LE JEÛNE THÉRAPEUTIQUE

PAR

ARNOLD DEVRIES

QUATRIÈME ÉDITION

IMPRIMÉE AUX ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Publié par Chandler Book Co., Box 75923, Los Angeles 5, Californie

<u>TABLE DES MATIÈRES</u>

I - Les formes de jeûne

LE TERME, jeûne, implique une abstinence totale ou partielle de nourriture ou d'eau pour un certain nombre de raisons. Ainsi, on peut parler de jeûnes de fruits, de légumes, de lait, d'eau et de bien d'autres sortes. Si l'on considère les différentes raisons du jeûne, d'autres divisions peuvent être établies, à savoir le jeûne religieux, le jeûne professionnel, le jeûne physiologique, le jeûne pathologique et le jeûne accidentel ou expérimental.

Un jeûne de fruits est une abstinence de fruits ; un jeûne de légumes est une abstinence de légumes ; un jeûne de lait est une abstinence de lait ; un jeûne d'eau est une abstinence d'eau, et d'autres jeûnes similaires peuvent être définis en conséquence. Le jeûne religieux est une abstinence visant à développer une pensée spirituelle ou à accomplir un rite religieux. Le jeûne professionnel est une abstinence à des fins de notoriété et de publicité. Le jeûne physiologique est une inanition normale dans la nature, comme l'hibernation et l'abstinence saisonnière de certains animaux. Le jeûne pathologique est associé à des dérèglements organiques qui rendent une personne incapable de prendre ou de conserver de la nourriture. Le jeûne accidentel ou expérimental est une inanition forcée chez l'homme ou l'animal à des fins de recherche scientifique.

Ce sont les formes reconnues de jeûne. Pourtant, il existe une autre classification, peut-être beaucoup plus importante, qui est rarement mentionnée ou même connue. Il s'agit du jeûne thérapeutique - une abstinence totale de toute nourriture, mais pas d'eau. Le but du jeûne thérapeutique est de promouvoir et de rétablir la santé. Il est associé au jeûne expérimental et physiologique dans le sens où les études de ce dernier fournissent les connaissances et les informations qui rendent le jeûne thérapeutique possible.

Le jeûne thérapeutique n'est pas le résultat d'une nouvelle découverte scientifique particulière, mais plutôt le résultat de siècles d'expérimentation, d'observation et d'étude. Il est aujourd'hui l'aboutissement d'un grand nombre de recherches et de découvertes scientifiques qui ont atteint leur apogée au cours du siècle dernier. Le jeûne à des fins thérapeutiques est donc une phase importante, bien que dans la conception populaire, presque inconnue, de la science moderne de la médecine, et en tant que telle, elle est le sujet de notre enquête et de notre analyse actuelles.

II - Une brève histoire du jeûne

L'ORIGINE DU JEÛNE en cas de maladie remonte peut-être au développement des formes actuelles de la vie animale.

Chez les animaux non domestiqués, le jeûne est une pratique courante en cas de maladie, bien qu'il s'agisse bien sûr d'une procédure instinctive plutôt que d'une mesure thérapeutique planifiée. Les premières traces de jeûne humain pour soigner une maladie remontent aux civilisations antiques de la Grèce et du Proche-Orient. Platon et Socrate auraient tous deux jeûné pendant 10 jours d'affilée pour "atteindre l'efficacité mentale et physique". Pythagore a jeûné pendant 40 jours avant de passer son examen à l'université d'Alexandrie, et il exigeait également de ses élèves qu'ils jeûnent avant de pouvoir entrer dans sa classe. On dit que les Égyptiens de l'Antiquité soignaient la syphilis grâce à leurs cures de jeûne, et le grand médecin grec, Hippocrate, prescrivait le jeûne pendant les périodes critiques de la maladie. Asclépiade et Thessalus utilisaient le jeûne ; Celse l'aurait utilisé pour traiter la jaunisse et l'épilepsie, et le médecin arabe Avicenne prescrivait le jeûne pendant trois à cinq semaines d'affilée. Plus tard, Tertullien a écrit sur le jeûne, et Plutarque a dit : "Au lieu d'utiliser des médicaments, mieux vaut jeûner un jour."

Au XVIe siècle, le célèbre médecin suisse Paracelse affirmait que "le jeûne est le plus grand remède". Au XVIIe siècle, le Dr Hoffman a écrit un livre intitulé "Description des magnifiques résultats obtenus par le jeûne dans toutes les maladies". Le Dr Anton Nikolai a suivi au siècle suivant en recommandant le jeûne au lieu de la nourriture pour les personnes malades. Plus tard, le Dr Von Seeland, de Russie, écrivit : "À la suite d'expériences, je suis arrivé à la conclusion que le jeûne est non seulement une thérapie du plus haut degré possible, mais qu'il mérite aussi d'être pris en considération sur le plan éducatif." En Allemagne, le Dr Adolph Mayer affirmait que "le jeûne est le moyen le plus efficace de corriger n'importe quelle maladie", et le Dr Moeller écrivait que "le jeûne est la seule méthode naturelle d'évolution par laquelle, grâce à un nettoyage systémique, on peut se rétablir par degrés à la normalité physiologique." C'est au cours du siècle dernier que la plus grande partie des données scientifiques ont été recueillies. L'Europe (en particulier l'Allemagne) et l'Amérique ont largement contribué à la recherche sur le jeûne expérimental et physiologique. Ces travaux ont donné lieu à des centaines de publications qui fournissent des connaissances approfondies et précises sur de nombreuses phases du jeûne. Parmi les chercheurs les plus connus qui ont étudié le jeûne figurent : Sergius Morgulis, professeur de biochimie à la faculté de médecine de l'université du Nebraska ; le professeur Child, de l'université de Chicago ; Herbert Sidney Langfield, de l'université Harvard ; le Dr Frederick M. Allen, de l'institut Rockefeller ; Francis Gano Benedict et Ernest G. Ritzman, de l'institut Carnegie ; Luigi Luciani, professeur de physiologie à l'université de Rome ; et Victor Pashutin, directeur de l'académie médicale militaire impériale de la Russie prérévolutionnaire. D'autres études scientifiques sur le jeûne ont été réalisées par N. Pyaskovski, W Skorczewski, N. J. Sands, A. Cleghorn, N. Morozov, P B. Hawk, P F. Howe, O. S. Soltz, C. A. Stewart, S. R. Wreath, C. M. Jackson, L. H. Hyman, N. Zuntz, Roger et Josue, Miescher, Mansfield, Rosenfeld et bien d'autres. Au total, au cours du siècle dernier, des centaines de scientifiques de nombreux pays ont enrichi nos connaissances sur l'importance biologique du jeûne.

A l'opposé de ces scientifiques, qui se sont surtout attachés à développer les données de laboratoire issues d'études sur le jeûne expérimental et physiologique, principalement chez les animaux et dans une moindre mesure chez les humains, nous avons d'autres hommes de science qui se sont intéressés aux phases cliniques et thérapeutiques du jeûne. Ils ont supervisé des dizaines de milliers de jeûnes et ont ainsi découvert l'efficacité exacte du jeûne comme remède à des maladies spécifiques. Parmi ces médecins, il y en avait beaucoup au XIXe siècle, en plus de ceux qui pratiquent actuellement. Ils comprennent, entre autres : Dr Isaac Jennings, Dr Joel Shew, Dr Russell Thacker Trall, Dr Robert Walter, Dr Henry S. Tanner et Dr Edward Hooker Dewey. L'expérience de ces hommes a été suivie au XXe siècle par celle du Dr Linda Burfield Hazzard, du Dr Hereward Harrington, du Dr Eugene A. Bergholtz, de Milwaukee (Wisconsin), du Dr John M. Tilden, de Denver (Colorado), du Dr William Howard Hay, de Mount Pocana (Pennsylvanie), et du Dr George S. Weger, de Redlands (Californie). Aujourd'hui, le Dr Herbert Shelton, de San Antonio, au Texas, poursuit cet important travail, et les docteurs Esser, Benesh, McEachen, Gross et Scott apportent également une contribution importante.

L'histoire témoigne ainsi de la quantité considérable de travaux scientifiques et cliniques réalisés pour déterminer les effets du jeûne. Cette mesure thérapeutique n'est pas une méthode nouvelle et non éprouvée, mais au contraire, elle est reconnue depuis des siècles et a été étudiée par certains des esprits les plus brillants de la science de la médecine et des domaines connexes. L'importance de ces études peut être facilement perçue en examinant les résultats uniques du jeûne, en ce qui concerne son influence curative dans le cas de nombreuses maladies spécifiques.

III - Réactions physiologiques au jeûne

LE DÉVELOPPEMENT ET L'ÉVOLUTION des formes de la pathologie humaine sont régis par les réactions physiologiques et chimiques qui se produisent. Tout ce qui induit de telles réactions joue un rôle dans la détermination de l'état de santé de l'homme. Chaque fois que l'homme ou d'autres animaux s'abstiennent de consommer de la nourriture au-delà de la période habituelle, il se produit certains changements dans la fonction, les réactions chimiques et les processus vitaux des cellules et des tissus. Ce sont ces changements qui confèrent au jeûne ses propriétés thérapeutiques. En examinant les réactions physiologiques du jeûne, nous pouvons ainsi comprendre les raisons qui déterminent sa valeur thérapeutique.

Parmi les effets physiologiques du jeûne, le rajeunissement, c'est-à-dire l'acquisition d'une nouvelle vitalité et le renouvellement des caractéristiques de jeunesse des cellules et des tissus du corps, revêt une grande importance. Les preuves d'une telle régénération sont nombreuses et particulièrement impressionnantes dans le cadre des travaux expérimentaux effectués sur les différentes formes de vie animale inférieure. Ces travaux peuvent donc être pris en considération en premier lieu.

Le savant britannique, le professeur Huxley, a mené des expériences avec de jeunes planaires, plus communément appelées vers de terre. Il a nourri une colonie entière de ces vers avec leur nourriture habituelle. L'un des vers a été isolé des autres et a été soumis à un jeûne à intervalles réguliers. A tous les autres égards, son régime alimentaire et son mode de vie étaient similaires à ceux des autres vers. Le ver isolé a vécu alors que 19 générations de vers de la colonie vivaient et mouraient.

Le professeur Child, de l'Université de Chicago, a également utilisé des vers pour déterminer les effets du jeûne. Il a pris un groupe de petits vers plats qui étaient devenus vieux et infirmes et les a fait jeûner pendant des mois, jusqu'à ce qu'ils aient été réduits à une taille minimale. Il a ensuite recommencé à les nourrir, et lorsqu'ils ont retrouvé leur taille normale, ils étaient tout aussi jeunes, d'un point de vue physiologique, qu'ils ne l'avaient jamais été. Dans son ouvrage *Senescence and Rejuvenescence*, le professeur Child remarque : "La famine partielle inhibe la sénescence. L'étourneau est ramené d'un âge avancé au début de la vie post-embryonnaire ; il renaît presque."

D'autres expériences, menées par F. Schultz, ont montré que l'hydre est rajeunie par le jeûne, les animaux revenant à l'état embryonnaire. A l'Université de Chicago, un insecte, dont la durée de vie normale est d'un jour, a été soumis à un jeûne et a vécu pendant 15 jours. Il existe certaines espèces d'animaux inférieurs qui traversent normalement leur vie en trois ou quatre semaines, mais lorsque, par manque de nourriture, ils sont obligés de jeûner par intervalles, ils restent souvent jeunes et actifs pendant trois ans.

Le professeur Sergius Morgulis, dans ses travaux expérimentaux sur les animaux, a noté la relation entre le jeûne et le rajeunissement. Il déclare : "Des expériences de laboratoire aussi bien que des expériences cliniques ont corroboré les effets rajeunissants de l'inanition. S'il n'est pas trop prolongé, il est nettement bénéfique et peut être utilisé pour vaincre la somnolence et la lassitude ainsi que pour améliorer les fonctions organiques fondamentales (circulation, respiration), la force musculaire ou l'acuité des sens...

Biologiquement parlant, bien que l'organisme n'acquière pas de nouveaux actifs, il devient plus fort en se débarrassant de ses passifs. Dans ce qui précède, il a été souligné que le noyau cellulaire se modifie de manière à augmenter la prépondérance du noyau. Morphologiquement, par conséquent, les cellules composant l'organisme entier prennent un état plus jeune. Elles ressemblent davantage aux cellules embryonnaires à cet égard, ce qui peut expliquer la croissance expansive qu'elles affichent sous un régime nutritif approprié."

L'une des caractéristiques de la vieillesse est la diminution du taux métabolique. Il est intéressant de noter, à cet égard, que le jeûne produit un rajeunissement en induisant une augmentation permanente du taux métabolique. Lors d'expériences menées au Hull Biological Laboratory de l'Université de Chicago, des chiens et des humains ont été soumis à un jeûne prolongé. Lors de jeûnes de 30 à 40 jours, une augmentation de 5 à 6 % du taux métabolique a été observée.

Bien entendu, le rajeunissement ne se produit pas chez l'homme dans la même mesure que chez les formes les plus basses de la vie animale. Cependant, les effets du rajeunissement sont néanmoins très perceptibles dans le cas du jeûne humain. Le Dr Carlson et le Dr Kunde, du département de physiologie de l'université de Chicago, ont soumis un homme de 40 ans à un jeûne de 14 jours. A la fin du jeûne, ses tissus étaient dans le même état physiologique que ceux d'un jeune de 17 ans. En ce qui concerne le jeûne, le Dr Kunde remarque : "Il est évident que lorsque le poids initial a été réduit de 45 pour cent, puis rétabli par un régime alimentaire normal, environ la moitié du corps rétabli est constituée de nouveau protoplasme. En cela, il y a rajeunissement". On peut également souligner qu'il est fort possible qu'une grande partie de la partie restante du corps qui n'a pas perdu de poids puisse également subir des changements significatifs de rajeunissement à la suite d'un jeûne.

On peut également citer le cas de feu Mahatma Gandhi, bien connu pour ses nombreux jeûnes. Le 18 mai 1933, alors que Gandhi en était à son dixième jour de jeûne, il fut examiné par ses médecins. L'un d'eux déclara que "malgré ses 64 ans, d'un point de vue physiologique, le leader indien était aussi sain qu'un homme de quarante ans".

Les manifestations extérieures de régénération sont tout à fait perceptibles dans de nombreux cas de jeûne. L'effet de rajeunissement sur la peau en particulier est important. Les rides et ridules deviennent moins apparentes, et les taches, décolorations et boutons ont tendance à disparaître. Selon le Dr Shelton : "La peau rajeunie, acquiert une meilleure couleur et une meilleure texture. Les yeux s'éclaircissent et deviennent plus brillants. On a l'air plus jeune. Le rajeunissement visible de la peau s'accompagne de preuves manifestes d'un rajeunissement similaire mais invisible dans tout le corps."

Littéralement, le mot "autolyse" signifie "perte de soi". En physiologie, il est utilisé pour désigner le processus de digestion ou de désintégration des tissus animaux par les ferments et les enzymes générés par les cellules du corps elles-mêmes. Il s'agit donc d'un processus d'auto-digestion ou de digestion intracellulaire.

L'autolyse fait partie intégrante des activités physiologiques de l'organisme. L'action des enzymes sur des substances de l'organisme telles que le glycogène, le tissu adipeux et la moelle osseuse, pour préparer ces matériaux à entrer dans la circulation sanguine, est une autolyse normale. De même, lorsqu'un abcès "pointe" vers la surface du corps pour se vider de son contenu, il y a autolyse lorsque la chair entre l'abcès et la surface est digérée par les enzymes.

Tout en reconnaissant l'existence de l'autolyse comme un fait commun de la vie quotidienne, on a généralement cru que le processus ne pouvait être soumis au contrôle de l'homme et mis en pratique. Bien que l'on ait compris que les croissances anormales dans le corps pouvaient être absorbées par auto-désintégration, on a pensé que le changement profond du métabolisme nécessaire pour provoquer une telle autolyse ne se produisait que dans des cas très rares, à la suite de conditions telles que la cachexie extrême, la puerpéralité ou la ménopause. Ces conditions, qui ne sont pas toujours du domaine du contrôle volontaire et qui ne produisent qu'occasionnellement les changements en question, n'offrent aucune méthode permettant d'instituer l'autolyse à volonté et de la contrôler.

Une révolution complète de ces concepts orthodoxes suit nécessairement l'examen du jeûne. Le fait est que le jeûne, en produisant un changement profond dans le métabolisme, sert d'incitation immédiate au développement de l'autolyse et peut donc agir comme un contrôle de ce processus. Il ne s'agit pas d'une découverte nouvelle en physiologie, mais elle est reconnue depuis plus d'un siècle par ceux qui pratiquent le jeûne. Au début du XIXe siècle, Sylvester Graham écrivait que "c'est une loi générale de l'économie vitale" que "les absorbants décomposeurs s'emparent toujours d'abord des substances les moins utiles à l'économie et les éliminent ; ainsi, toutes les accumulations morbides, telles que les verrues, les tumeurs, les abcès, etc. sont rapidement diminuées et souvent entièrement éliminées par une abstinence et un jeûne sévères et prolongés".

Pendant le jeûne, le corps a la possibilité de redistribuer ses apports nutritifs - les excédents et les apports non vitaux étant consommés et utilisés en premier. L'absorption des muscles et des tissus normaux lors d'un jeûne est facilement observable. La chair, le sang et les os d'une tumeur, moins importants pour les besoins de l'organisme, sont absorbés beaucoup plus rapidement, les tissus essentiels étant utilisés pour se nourrir et le reste étant définitivement éliminé.

Le jeûne augmente les capacités d'assimilation de l'organisme. Cela se manifeste à la fois par l'amélioration du sang pendant le jeûne et par l'assimilation rapide des aliments après le jeûne. Les patients souffrant d'anémie, avec soit une insuffisance de globules rouges, soit un excès de globules blancs, sont généralement normalisés par le jeûne. Dans certains cas, le jeûne a entraîné une augmentation du nombre d'érythrocytes, qui est passé d'un million seulement au nombre normal de cinq millions. L'explication réside dans l'amélioration de l'assimilation que permet le jeûne. Le fer et les autres éléments stockés dans l'organisme sont absorbés par le sang et utilisés. Avant le jeûne, l'inefficacité physiologique générale empêchait cela. Cela explique peut-être aussi pourquoi les caries dentaires sont souvent arrêtées pendant le jeûne. Dans certains cas, les dents qui s'étaient déchaussées se fixent fermement dans leurs alvéoles pendant le jeûne, et les gencives gonflées, enflammées et saignantes retrouvent la santé. L'amélioration de l'assimilation pendant le jeûne entraîne en fait la guérison de certaines maladies "carentielles".

L'assimilation après le jeûne est au plus haut niveau possible. Kagan a observé qu'après avoir jeûné pendant 17 jours, des lapins ont gagné 56 % de poids avec un régime qui, dans des conditions normales, suffirait à peine à maintenir un état d'équilibre. Les personnes qui souffrent d'insuffisance pondérale chronique, malgré une alimentation très riche, prennent souvent du poids pour atteindre le niveau normal après un jeûne, même si elles ne consomment pas de grandes quantités de nourriture. L'amélioration de l'assimilation permet à l'organisme d'utiliser une plus grande partie des aliments ingérés.

On peut mentionner que c'est en fait une normalisation de l'assimilation qui se produit lors d'un jeûne. Les patients qui jeûnent pour se débarrasser d'un poids excessif peuvent reprendre du poids à la normale après le jeûne, mais c'est généralement là que le gain s'arrête si l'alimentation est correcte. Ainsi, tant les personnes qui assimilent trop de nourriture que celles qui en assimilent trop peu sont aidées par le jeûne.

Le jeûne permet aux organes du corps de se rapprocher le plus possible d'un repos physiologique complet. De nombreux organes sont surmenés et sur-stimulés, et donc affaiblis, par l'utilisation constante d'aliments défectueux et de quantités excessives d'aliments. Pendant un jeûne, le travail nécessaire effectué par les organes est réduit au minimum possible. Comme il n'y a plus de prise de nourriture, l'assimilation dans le corps ne consiste qu'en une redistribution des éléments qui y sont déjà stockés. Les organes ont ainsi la possibilité de récupérer et de restaurer leurs forces vitales. La réparation des structures endommagées peut avoir lieu. Les os cassés, les blessures et les plaies ouvertes guérissent beaucoup plus rapidement. Si une inflammation est présente, elle a tendance à s'atténuer. Le corps subit un processus général de guérison.

Le repos physiologique d'un organe s'accompagne d'une élimination accrue. C'est, selon certains observateurs, l'avantage le plus important du jeûne. Une partie de l'énergie qui serait normalement consacrée au travail de digestion peut, pendant le jeûne, être utilisée pour expulser les accumulations de déchets et de toxines. Les aliments en décomposition dans le tube digestif, qui sont souvent une source importante de toxines, sont rapidement éliminés. L'ensemble du tube digestif devient presque exempt de bactéries. Lors d'un jeûne, les cellules se nourrissent d'abord des tissus les moins essentiels et des portions de tissus affaiblis ou malades. Le surplus de matière disponible est utilisé en premier. Les épanchements, les gonflements goutteux, la graisse, les infiltrations, etc. sont absorbés très rapidement pendant le jeûne. Le corps se libère ainsi progressivement d'un ancien fardeau de matières superflues et de déchets.

On constate une élimination accrue des toxines dès les premiers jours du jeûne. L'haleine devient très désagréable et la peau peut également dégager une odeur désagréable, probablement en raison d'un plus grand effort d'élimination de la part des poumons et de la peau. Les éliminations catarrhales augmentent généralement pendant les premiers jours du jeûne, jusqu'à ce que, vers la fin du jeûne, l'élimination soit terminée et que la guérison se produise. La toxicité de l'urine est accrue, peut-être en raison d'une plus grande élimination par les reins. Dans certains cas, des déchets considérables sont perdus par le processus de vomissement. Bien sûr, chacun de ces symptômes ne se manifeste pas dans tous les cas, mais il y a toujours un signe extérieur d'une élimination accrue. Cependant, l'élimination primaire, provoquée simplement par l'absorption interne et l'autolyse, n'est pas apparente dans les réactions extérieures, sauf peut-être la perte de poids et la faiblesse générale.

Le jeûne entraîne une nette amélioration des fonctions nerveuses et mentales. Max Nordau a déclaré que "le pessimisme a une base physiologique ; et on peut également dire que même les formes les plus graves d'aberration mentale ont généralement une base physiologique. Dans les circonstances habituelles de la vie civilisée, avec ses insuffisances nutritives et son inclusion de stimulants et de dépresseurs chimiques, tant dans l'alimentation que dans les médicaments pour le traitement des maladies, il y a une tendance à la réduction de l'énergie nerveuse, ou énervation comme on l'appelle. La capacité du cerveau est également altérée, ce qui donne lieu à un assortiment de maladies nerveuses et mentales. Pendant le jeûne, toutes les influences énervantes sont interrompues et l'ensemble du système nerveux et du cerveau subit le même repos physiologique que l'équilibre du corps. Les forces nerveuses sont restaurées et les pouvoirs mentaux sont améliorés. La capacité de raisonnement est accrue. Les pouvoirs d'attention et d'association sont accélérés et la mémoire des événements passés est souvent retrouvée. Le Dr Tanner et d'autres ont même témoigné du développement de pouvoirs psychiques pendant le jeûne, ce qui, selon le Dr Tanner, explique "pourquoi les anciens prophètes et voyants avaient si souvent recours au jeûne comme moyen d'illumination spirituelle".

Le jeûne sert donc de nombreux objectifs en termes de physiologie et de chimie. Il produit un rajeunissement des tissus, induit l'autolyse des croissances anormales, améliore les pouvoirs de digestion et d'assimilation, rétablit une chimie et une sécrétion normales, offre aux organes du corps un repos physiologique, augmente l'élimination, favorise la récupération de l'énergie nerveuse, renforce l'esprit et améliore peut-être le fonctionnement de diverses manières que nous ne comprenons pas encore. Il est évident que ces facteurs ont une importance considérable dans la détermination de la condition physique du corps. Ils peuvent faire la différence entre force et faiblesse, santé et maladie, et peut-être même entre vie et mort.

IV - Efficacité du jeûne

Sur la base de nos connaissances concernant les effets physiologiques du jeûne, nous sommes en droit de supposer que, théoriquement du moins, le jeûne devrait être un agent thérapeutique très efficace. Cependant, aussi important que cela soit, ce n'est pas suffisant. Une mesure peut être théoriquement correcte, et avoir une base logique et raisonnable à tous égards, et pourtant dans le traitement de la maladie, elle ne répond pas aux attentes. Il est donc nécessaire que le jeûne fasse l'objet d'un examen approfondi du point de vue des statistiques et des données disponibles sur son utilisation dans le traitement de maladies de tous types.

L'emploi du jeûne à des fins thérapeutiques a été très étendu. On peut se référer à un certain nombre d'éminents médecins qui ont tous eu l'expérience de milliers de jeûnes. Parmi eux, le Dr Herbert M. Shelton, qui a mené plus de 30 000 jeûnes dans son institut, d'une durée allant de quelques jours à plusieurs mois. Ce record implique plus d'expérience en matière de jeûne que celui de tout autre médecin vivant, et dépasse peut-être aussi celui de tout médecin de l'histoire. Le travail du célèbre Dr William Howard Hay, alors qu'il était directeur du grand sanatorium Pocana Haven à Mount Pocana, en Pennsylvanie, comprenait la supervision de plusieurs milliers de jeûnes. Le Dr George S. Weger a évalué à environ 5 000 le nombre de patients traités dans son sanatorium. L'expérience du Dr Linda Burfield Hazzard portait sur près de 2 500 patients. Pendant des décennies, le Dr John M. Tilden a traité des patients dans son institut de jeûne de Denver, dans le Colorado, et la grande clinique Bergholtz de Milwaukee, dans le Wisconsin, fondée par le Dr Eugene A. Bergholtz, a publié les histoires de cas de plusieurs de ses milliers de patients en jeûne. D'autres médecins ont également été actifs dans ce domaine, menant chacun des dizaines, des centaines ou des milliers de jeûnes, et ils ont rapporté les résultats détaillés de leurs expériences de jeûne.

La plupart des patients qui ont été traités dans les instituts de jeûne et les sanatoriums souffraient depuis des années de problèmes de santé. Beaucoup d'entre eux ont essayé toutes les autres formes de guérison - médicaments, chirurgie, manipulations, massages, traitements artificiels contre la fièvre, traitements électriques, autosuggestion, etc... - en vain. Enfin, en dernier recours, ils ont décidé d'essayer le jeûne. Les maladies cardiaques, le cancer, les ulcères, les colites, l'asthme, les sinusites, l'arthrite, les tumeurs, les infections de la vésicule biliaire et d'autres affections, auxquelles les moyens orthodoxes permettent rarement de remédier complètement et définitivement, étaient courantes parmi les afflictions des patients.

Pourtant, le pourcentage de guérison a été étonnamment élevé - dépassant celui résultant de l'utilisation de toute autre mesure thérapeutique. De nombreux patients, après avoir souffert pendant des années de maladies soi-disant incurables, ont été complètement rétablis. Tous les médecins qui s'occupent des patients jeûneurs ont souligné l'efficacité inhabituelle du traitement par le jeûne. Le Dr Shelton, par exemple, a rapporté que 95 % des patients de son institut ont recouvré la santé ou en ont tiré des bénéfices, et d'autres qui ont observé longuement ses patients confirment que le traitement est très efficace.

Certaines des statistiques les plus importantes sur le sujet du jeûne proviennent du Dr James McEachen, qui a appliqué le jeûne dans le traitement de 715 cas de maladie au cours de la période allant d'août 1952 à mars 1958. Tous les jeûnes ont été soigneusement supervisés dans des conditions idéales dans le sanatorium de McEachen près d'Escondido, en Californie. La seule limite à l'efficacité du traitement était que de nombreux patients n'avaient pas le temps de jeûner assez longtemps ou assez souvent pour obtenir un bénéfice maximal. Pourtant, dans 294 de ces cas, il y a eu une très grande amélioration ou une guérison complète ; dans 360 cas, il y a eu un bénéfice modéré, et pour les 61 cas restants, aucune amélioration du tout n'a été notée. Ainsi, le pourcentage moyen de cas améliorés ou guéris était de 88,4 %. Le tableau suivant présente les maladies traitées

par le Dr McEachen, ainsi que le nombre de personnes qui ont répondu ou non aux soins.

TABLE 1

Disease	Number of Cases	Cases Improved or Remedied	Cases Not Helped
High Blood Pressure	141	141	0
Colitis	88	77	11
Sinusitis	67	64	3
Anemia	60	52	8
Hemorrhoids	51	48	3
Arthritis	47	39	8
Bronchitis	42	39	3
Kidney Disease	41	36	5
Benign Tumors	38	32	6
Heart Disease	33	29	4
Asthma	29	29	0
Ulcers	23	20	3
Hay Fever	19	17	2
Goiter	11	11	0
Pyorrhea	8	6	2
Gallstones	7	6	1
Cancer	5	5	0
Multiple Sclerosis	4	3	1
Cataract	1	0	1

Au Pawling Health Manor, à Hyde Park, New York, le jeûne a été largement appliqué dans le soin des malades. Le Dr Robert R. Gross, directeur du sanatorium, a fourni des données statistiques essentielles concernant ce travail, couvrant une période allant d'août 1957 à juillet 1963. Au total, le Dr Gross a recensé 484 guérisons complètes, 163 guérisons partielles et 31 échecs pour 680 cas de maladie pris en charge. Cela indique un taux de guérison de 71,2 pour cent, un taux de guérison partielle de 24,2 pour cent et un taux d'échec de 4,6 pour cent.

Le Dr Gross a signalé qu'un nombre considérable de patients ne restaient pas dans le sanatorium assez longtemps pour jeûner une durée suffisante ou aussi souvent que recommandé lorsque plusieurs jeûnes étaient nécessaires. Cette situation a été considérée comme largement responsable du fait que de nombreux patients se sont améliorés, mais ne se sont pas complètement rétablis, ou que certains n'ont pas été aidés du tout. Les états émotionnels et la coopération des différents patients variaient aussi considérablement et affectaient le résultat final des jeûnes.

En outre, il n'y a pas toujours eu de contact continu avec les patients longtemps après leur départ du sanatorium, de sorte que certains bénéfices, qui sont obtenus des mois après le jeûne, n'ont pas pu être enregistrés. Si l'on tient compte de tous ces facteurs, les succès obtenus sont tout à fait remarquables. Les données importantes concernant ces cas sont présentées dans leur intégralité dans le tableau qui suit.

TABLE 2

Disease	Number of Cases	Cases Recovered	Cases Improved	Cases Not Helped
Dyspepsia	21	18	3	0
Pyorrhea	20	8	12	0
Asthma	19	16	0	3
Eczema	18	11	4	3
Benign Tumors	18	14	3	1
Insomnia	17	13	2	2
Ulcers	14	8	2	4
Diabetes	14	12	0	2
Kidney Disease	12	10	0	2
Sinusitis	12	9	0	3
Gallstones	11	6	0	5
Anemia	11	7	0	4
Gonorrhea	8	8	0	0
Poliomyelitis	8	6	0	2
Appendicitis	6	6	0	0
Epilepsy	5	3	0	2
Acne Vulgaris	5	3	0	2
Multiple Sclerosis	4	0	2	2
Tuberculosis	2	2	0	0

Le Dr William L. Esser a observé plusieurs milliers de cas de jeûne dans des conditions contrôlées dans son sanatorium de Floride. Bien que les données détaillées de tous ces cas n'aient pas été publiées, le Dr Esser a fourni des informations statistiques concernant un échantillon de 155 patients, pour lesquels des registres très précis ont été tenus. Parmi ces patients, un total de 31 types de maladies différentes ont été traitées. Il s'agissait, entre autres, d'ulcères, de tumeurs, de tuberculose, de sinusite, de pyorrhée, de maladie de Parkinson, de maladie cardiaque, de cancer, d'insomnie, de calculs biliaires, d'épilepsie, de colite, de rhume des foins, de bronchite, d'asthme et d'arthrite. La durée du jeûne le plus court était de cinq jours ; celle du jeûne le plus long était de 55 jours. Dans de nombreux cas, la durée du jeûne était limitée par des contraintes de temps et d'argent, et seuls 20 % des patients sont restés au sanatorium suffisamment longtemps pour atteindre la durée recommandée.

Sur les 155 patients, 113 ont été complètement rétablis, 31 ont été partiellement guéris et 12 patients n'ont pas été aidés du tout. Ainsi, le taux de guérison complète a été de 71 % ; de guérison partielle, de 20 %, et d'échec, de 9 %. Compte tenu de la nature des maladies traitées, cela représente un degré d'efficacité très élevé, comparé à d'autres mesures thérapeutiques.

Sinclair a recueilli des statistiques sur des personnes qui avaient jeûné sans surveillance professionnelle. Dans certains cas, leurs maladies ont été diagnostiquées par des médecins, mais les jeûnes ont généralement été entrepris à l'initiative des patients. Les jeûnes concernaient 117 personnes ; le nombre total de jeûnes effectués était de 277, et le nombre moyen de jours par jeûne était de six. Quatre-vingt-dix des jeûnes ont duré plus de quatre jours, et six ont duré 30 jours ou plus. Beaucoup de jeûnes n'ont duré que quelques jours.

Cent des 117 personnes ont rapporté une guérison complète ou un certain bénéfice du jeûne, ce qui indique un pourcentage total d'un peu plus de 85 pour cent de personnes qui ont été aidées. Au total, 116 maladies, de 30 types différents, ont été répertoriées comme complètement ou partiellement guéries. Comme certaines personnes souffraient de plus d'une maladie, le nombre de maladies

traitées était supérieur au nombre de patients. Parmi ceux qui n'ont pas été aidés, environ la moitié n'avaient jeûné que quelques jours et certains des autres ont invoqué une mauvaise rupture du jeûne comme raison de leur échec. Le bilan thérapeutique du jeûne peut être approfondi en considérant l'utilisation de cette mesure dans le traitement d'un certain nombre de maladies spécifiques.

Le pronostic dans le cas de nombreuses maladies oculaires est bon si le jeûne est utilisé. De nombreux cas de défauts visuels ont été complètement corrigés par le jeûne, bien que certains défauts mécaniques ne puissent évidemment pas être corrigés, et que certaines affections oculaires nécessitent une aide que le jeûne ne peut pas apporter. Lorsque les muscles des yeux souffrent d'un manque de tonus, de force, de flexibilité, de souplesse et de coordination, des exercices spéciaux pour les yeux seront plus bénéfiques que le jeûne, bien que le jeûne puisse être utilisé pour compléter ce traitement.

Parmi les affections oculaires pour lesquelles le jeûne est souvent un remède spécifique figurent la cataracte, la congestion de la conjonctive, la conjonctivite catarrhale et granuleuse, le glaucome, l'iritis, la kératite et l'orgelet. La cataracte précoce disparaît généralement à jeun ; les cas avancés peuvent disparaître, mais la guérison est beaucoup moins certaine. Le Dr Shelton rapporte un cas où la cécité d'un œil (due à une cataracte) a complètement disparu après un jeûne de 18 jours. Le Dr Gerald Benesh rapporte un succès égal dans le traitement d'une cataracte complète, qui a cédé à un jeûne de 21 jours. Les formes de conjonctivite ne nécessitent que la propreté et le jeûne pour guérir, avec des jeûnes courts dans les cas aigus et des jeûnes longs dans les cas chroniques. En cas de glaucome, la dureté de l'œil tend à disparaître, l'excès de liquide étant absorbé, lors de jeûnes de deux ou trois semaines. Dans les cas avancés, lorsque l'atrophie complète est présente, le pronostic n'est pas favorable, la cécité étant le résultat habituel. L'iritis, la kératite et l'orgelet ne nécessitent que le jeûne, la propreté et le repos, la guérison étant la règle générale, à moins qu'un traitement suppressif antérieur n'ait laissé des dommages permanents à la vue.

Les affections respiratoires réagissent rapidement au jeûne. Le rhume des foins s'améliore dans presque tous les cas sans changement de climat. Les patients souffrant de catarrhe se rétablissent grâce au jeûne, bien que les éliminations puissent augmenter temporairement au cours des premiers jours du jeûne. Les polypes, qui peuvent être présents, sont absorbés ; les membranes épaissies retrouvent leur épaisseur normale, bien que les structures atrophiées du catarrhe avancé ne puissent être reconstruites. La sinusite répond facilement au jeûne ; dans certains cas, quelques jours de jeûne suffisent à la soulager ; dans d'autres, de longs jeûnes sont nécessaires. La laryngite chronique réagit rapidement au jeûne. Les cas chroniques d'asthme sont généralement soulagés en quelques jours de jeûne, avec une guérison complète en quelques semaines. Les asthmatiques qui ne peuvent pas dormir dans leur lit et dorment donc en position assise sont généralement suffisamment soulagés en 36 heures de jeûne pour pouvoir dormir dans leur lit. Le Dr Benesh parle de différents patients qui se sont rétablis d'un asthme sévère et de longue date après des jeûnes de différentes durées. Un cas a nécessité deux jeûnes de 15 et 21 jours ; un autre a répondu à plusieurs jeûnes courts de 2, 5, 6 et 7 jours ; le troisième a jeûné 26 jours, et deux jeûnes de 23 et 26 jours ont été nécessaires dans le cas le plus avancé. Sur les centaines d'asthmatiques traités par le Dr Shelton avec le jeûne, seuls trois n'ont pas réussi à se rétablir. Le jeûne permet de remédier rapidement et sans danger à la congestion des poumons dans tous les cas, et la bronchite répond tout aussi bien au traitement. La maladie respiratoire la plus importante, la tuberculose pulmonaire, a souvent été traitée par le jeûne. Dans la grande majorité des cas, le pronostic est très favorable. Pendant le jeûne, la toux tuberculeuse devient généralement très légère ou disparaît complètement. Dans certains cas, on observe une nette amélioration pendant le jeûne, suivie d'une guérison complète au cours d'une période de nutrition appropriée, avec un air frais suffisant et une exposition prudente au soleil. On privilégie généralement une courte période de jeûne dans les cas de tuberculose, car certains patients ont eu du mal à prendre du poids après de longs jeûnes. Pourtant, un certain nombre de patients se sont rétablis pendant de longs jeûnes et ont ensuite rapidement retrouvé un

poids normal. Il est possible que les difficultés rencontrées dans d'autres cas étaient dues à un mauvais contrôle du régime alimentaire après le jeûne.

Diverses formes de goitre ont été traitées par le jeûne. Lorsqu'il s'agit d'un simple goitre, l'hypertrophie a tendance à revenir à la normale au cours du jeûne. Si la maladie a atteint le stade où le goitre mou devient une forme de tumeur, appelée adénome, une amélioration ou une guérison est encore possible sans chirurgie, bien qu'une plus longue période d'abstinence puisse être nécessaire. Même lorsque le goitre présente des signes de toxicité qui se développent rapidement, comme dans le cas du goitre exophtalmique, il existe un espoir positif pour le patient. Le Dr Weger a déclaré que "presque sans exception, le goitre exophtalmique est guérissable sans chirurgie". Le Dr Tilden a également souligné la facilité de la guérison du goitre exophtalmique par le jeûne. Les guérisons dans ces cas sont d'une importance particulière car elles suppriment la nécessité supposée d'une ablation chirurgicale des neuf dixièmes de la glande thyroïde ou d'un traitement avec des médicaments dangereux pour aider le patient. En outre, le traitement du goitre par le jeûne n'entraîne pas d'effets secondaires ni de séquelles.

Le jeûne est important pour tous les patients atteints d'anémie pernicieuse. Le Dr Tilden a remarqué que "les cas d'anémie pernicieuse retirés de leur alimentation doublent leur numération sanguine en une semaine". Le Dr Weger a signalé une augmentation moins rapide et a fait référence à un cas où l'hémoglobine a augmenté de 50 % et les globules blancs ont été réduits de 50 % après un jeûne de 12 jours. L'expérience du Dr Hay était également satisfaisante et il a rapporté que sur 102 patients atteints d'anémie pernicieuse qu'il a traités avec des jeûnes d'une durée " généralement de deux semaines ou plus ", seuls huit n'ont pas réussi à se rétablir initialement. Certains qui ont rechuté, en raison d'un éventuel retour à de mauvaises habitudes alimentaires après le premier jeûne, ont à nouveau jeûné et se sont rétablis. Le Dr Hay a déclaré que pendant la majeure partie des deux premières semaines de jeûne, la numération sanguine continuait à baisser chez certains patients. Mais ensuite, l'image microscopique commençait à montrer "de nouveaux érythrocytes ronds avec des bords réguliers, sans crénelures ni irrégularités, et bientôt, il y a une augmentation notable de leur nombre avec une disparition progressive des cellules adventices présentes au début". Et pendant les jours de jeûne suivants, la formule sanguine revient progressivement à la normale.

Une autre maladie du sang, la leucémie, qui n'a jamais, dans l'histoire de la médecine, cédé aux méthodes de traitement habituelles, réagit favorablement au jeûne. La leucémie est généralement associée à un excès de globules blancs dans le sang, à une déficience des cellules de la moelle osseuse et, dans certains cas, à une déficience des glandes lymphatiques, avec une hypertrophie de la rate. C'est Tauszk qui a découvert que le nombre de globules blancs dans le sang diminue avec le jeûne, et depuis lors, le Dr Weger a rapporté la même chose à propos de ses patients. Soltz, Meyers et Roger et Josue ont décrit les changements que le jeûne produit dans la moelle osseuse, et le professeur Morgulis affirme que "les changements chimiques de la moelle sont les plus profonds" pendant le jeûne. Le professeur Morgulis fait également référence à la "diminution plutôt abrupte de la rate" qui se produit au début du jeûne. Mann, Drip et Miescher ont également étudié des animaux à jeun et ont souligné l'effet important du jeûne sur la rate.

Compte tenu de ces faits, il n'est pas surprenant d'entendre les Dr Weger et Tilden rapporter de bons résultats dans le traitement de la leucémie par le jeûne. Le Dr Shelton rapporte que son expérience de la leucémie, bien que limitée, a donné des résultats satisfaisants. Cependant, la guérison n'est souvent pas immédiate pendant le jeûne, mais se produit progressivement après le jeûne, au cours d'une période de nutrition correcte et de bains de soleil fréquents. Le Dr Tilden affirme que si les patients souffrant de leucémie à un stade avancé "se rétablissent en six mois ou un an", ils vont "très rapidement vers la guérison".

Le jeûne est d'une importance capitale dans le traitement de tous les cas de poliomyélite. Dans la

forme aiguë, le pronostic vital est bon, avec un taux de mortalité beaucoup plus faible qu'après le traitement Kenny ou le traitement orthodoxe. Les cas d'invalidité permanente sont presque inconnus lorsque le jeûne est employé, toute paralysie disparaissant rapidement en quelques semaines dans la plupart des cas. Dans une moyenne de 98 pour cent des cas, la guérison est complète pendant le jeûne ou peu après. Lorsque la poliomyélite antérieure chronique est présente, le pronostic est moins favorable, bien que la dégénérescence soit généralement enrayée et que la vie soit prolongée. La paralysie bulbaire, une forme moins courante de poliomyélite, peut avoir une issue fatale, quelle que soit la forme de traitement. Le jeûne offre cependant les meilleures chances de guérison et de prolongation de la vie.

La redoutable maladie qu'est la sclérose en plaques a été traitée avec succès par le jeûne. Le Dr Shelton affirme que "beaucoup de progrès peuvent être attendus dans un grand nombre" de cas tardifs de cette maladie, même si la guérison n'est pas complète. Le Dr Richard Geithner, du Sanatorium Blaubeuren en Allemagne, a rapporté que trois patients atteints de sclérose en plaques "qui ont accepté la cure de jeûne ont été libérés de la paralysie après 18 à 21 jours de jeûne". L'un de ces patients a connu un nouvel épisode de paralysie après le jeûne, qui, à son tour, a été guéri par un autre jeûne de 14 jours. Au cours des trois années d'observation suivantes, la paralysie ne s'est pas reproduite.

Des milliers d'excroissances anormales ont été dissoutes et absorbées par le jeûne. Shelton, Hazzard, Tilden et Rabagliati, entre autres, rapportent de nombreux cas de ce genre. Armstrong, d'Angleterre, a déclaré qu'il avait "vu des grosseurs dans les seins des femmes, traitées par un jeûne, certaines après un diagnostic par des experts, la plupart après un auto-diagnostic, et disparaître, avec de l'eau seulement, en quatre à vingt jours". Macfadden a fait remarquer que son expérience avait montré "au-delà de tout doute possible qu'une excroissance étrangère de n'importe quelle sorte peut être absorbée dans la circulation en obligeant simplement le corps à utiliser tous les éléments inutiles qu'il contient comme nourriture."

Alors que la plupart des excroissances anormales qui ont disparu pendant le jeûne étaient des tumeurs bénignes, un nombre considérable a également été diagnostiqué comme malin. Le Dr Shelton affirme avoir vu des patients atteints de cancer "se libérer de toute douleur en vingt-quatre heures à trois jours après l'arrêt des médicaments et de l'alimentation". Il a également rapporté la guérison d'un cas qui avait été diagnostiqué comme un cancer en seulement trois jours de jeûne. Bien sûr, des jeûnes plus longs sont nécessaires dans la plupart des cas de cancer suspecté, et le Dr Hazzard a rapporté un cas dans lequel 45 jours de jeûne ont été nécessaires avant la guérison complète. Un autre travailleur expérimenté dans ce domaine, le Dr Rasmus Alsaker, a supervisé "le retour à la santé de nombreuses personnes diagnostiquées comme ayant un cancer de l'estomac" avec le traitement par le jeûne, bien qu'il n'ait pas exclu la possibilité d'erreurs de diagnostic dans ces cas.

En règle générale, les chances de guérison d'un cancer dépendent largement du stade de la maladie et de l'historique des traitements thérapeutiques antérieurs. Dans le cas d'un cancer précoce, qui n'a pas été traité par chirurgie ou radiation, et qui n'a pas nécessité l'utilisation prolongée de médicaments antidouleur, le pronostic est souvent favorable. On peut alors s'attendre à une absorption lente du néoplasme du cancer dans de nombreux cas. Dans certains cas, la résorption n'est pas complète, mais la poursuite de la croissance peut être contrôlée. Si le néoplasme cancéreux a été rompu par une chirurgie exploratoire ou thérapeutique, avec libération de cellules cancéreuses dans d'autres parties du corps, et si les tissus ont été affaiblis par une radiothérapie intensive, les chances de guérison sont nettement plus faibles. Si, en plus de ces facteurs défavorables, le patient a été maintenu dans un état de sédation jusqu'à ce qu'il souffre davantage des effets de la toxicomanie que du cancer, le pronostic est le moins favorable. Cependant, même lorsque le cancer est à un stade désespéré, le jeûne peut être considéré comme un moyen de réduire la douleur et d'amener le patient

à une fin plus confortable qu'il ne pourrait le faire autrement.

Le jeûne est d'une valeur exceptionnelle dans le traitement de l'appendicite. La guérison intervient généralement dans les quelques jours à deux semaines qui suivent le jeûne. L'avantage du jeûne sur les cas de chirurgie, en particulier ceux qui sont les plus graves, se manifeste par le fait que le taux de mortalité dans les cas d'appendicite aiguë, gangrenée, rompue avec péritonite n'est que de 1,43 pour cent lorsque l'opération est différée. Les opérations immédiates de la même condition ont fourni un taux de mortalité de 10,64 pour cent (Référence : *Journal of the American Medical Association*, 5 déc. 1936, page 1910). En outre, le taux de mortalité moyen dans toutes les formes d'appendicite lorsque l'on a recours à la chirurgie est de 2,3 pour cent, 16 000 patients sur une moyenne de 520 000 mourant chaque année aux États-Unis. L'efficacité du jeûne dans de tels cas est démontrée par l'expérience du Dr Hay, qui a traité plus de 400 patients souffrant d'appendicite aiguë et chronique. Dans dix-neuf cas, l'appendice s'était déjà rompu. Pourtant, la guérison a été complète dans tous les cas, sans aucun échec ni décès. Dans aucun cas, on n'a eu recours à la chirurgie. Chaque patient est resté à jeun jusqu'à la guérison complète.

Le jeûne a été utilisé avec succès dans le traitement de diverses formes de troubles sexuels et de maladies vénériennes. Le Dr Hazzard souligne que le bacille de la gonorrhée "ne peut pas exister longtemps si les produits de l'élimination sont normaux, et si la propreté, surtout chez la femme, est correctement observée". Elle affirme que "les symptômes irritants de l'infection vénérienne locale cèdent au traitement (le jeûne) en quelques jours, et la convalescence n'apporte aucun désagrément supplémentaire tel qu'exprimé par le rétrécissement de l'urètre, la congestion de la prostate, etc.

En ce qui concerne la syphilis, le Dr Shew a écrit que "la cure de la faim n'est nulle part plus applicable". La grande autorité médicale, le Dr. Robert Bartholow, a également souligné la valeur du jeûne dans de tels cas. Le Dr Shelton affirme que "sans exception" ses patients atteints de syphilis "se sont rétablis en quatre à huit semaines sous des soins hygiéniques". Le Dr Tilden parle de guérison de la syphilis "en six semaines à deux mois sans séquelles d'aucune sorte" lorsque le traitement par le jeûne, suivi d'un régime alimentaire correct, est employé. Le Dr Weger affirme que "les lésions locales du premier stade guérissent avec une rapidité étonnante" et que "les ulcérations pharyngées, labiales et buccales disparaissent fréquemment avant le dixième jour de jeûne".

Dans le traitement des maladies du système reproducteur féminin, le jeûne décongestionne, élimine les infections, détend les tissus et redonne du tonus à la zone affectée. Les excroissances anormales de l'utérus ont tendance à être partiellement ou complètement absorbées pendant le jeûne. Le besoin supposé d'une opération chirurgicale avec ses dangers et ses inconvénients, est ainsi réduite ou éliminée en cas de maladies des organes féminins. Dans des cas aussi simples que des menstruations douloureuses et excessives, le jeûne est également d'une grande utilité. Le Dr Hazzard a déclaré que "l'abstinence de nourriture pendant un à trois jours corrige les menstruations excessives et, lorsqu'il n'y a pas de défaut mécanique, le soulagement est obtenu en vingt-quatre heures lorsque le flux est accompagné de douleur".

Le diabète a été traité pour la première fois par le jeûne par le célèbre clinicien français, A. Guelpa, de Paris. Le Dr Guelpa a noté que le jeûne pendant trois ou quatre jours successifs rendait l'urine des patients souffrant de diabète grave sans sucre, et entraînait une amélioration prononcée de l'état de santé, sans aucune aggravation de la maladie. Le Dr Heinrich Stern, médecin américain, a été le prochain à traiter le diabète par le jeûne et la réduction de l'apport nutritionnel, et ses centaines de patients ont généralement répondu favorablement. Le Dr Stern a constaté que, bien qu'il y ait certains cas de diabètes les plus sévères "qu'aucun jeûne ne pourrait rendre sans sucre", la majorité des patients "cessent d'excréter du sucre dans les quarante-huit à soixante heures", un patient occasionnel devant jeûner six jours ou plus avant que le symptôme glycosurique ne disparaisse.

Dans environ soixante-quinze pour cent des cas, l'urine est également débarrassée des cétones, bien que cela nécessite une période de jeûne plus longue. Le Dr Frederick Allen, de l'Institut Rockefeller, a également utilisé le "traitement de famine" du diabète, et son important travail sur le jeûne et le régime restreint en 1915 a permis de réduire de 60 % les décès dus au coma diabétique.

Le jeûne permet également de traiter dans de nombreux cas une maladie grave, l'épilepsie. Il y a plusieurs décennies, le Dr Rabagliati notait que le jeûne "semble être d'une très grande efficacité dans le traitement de l'épilepsie". En 1932, le Dr C. Clemmessen est arrivé à une conclusion similaire à la suite de ses travaux à l'hôpital pour les maladies nerveuses et mentales de Dianlund, au Danemark. Sur la base de 155 traitements de l'épilepsie par le jeûne, le Dr Clemmessen a constaté que dans la grande majorité des cas, le jeûne faisait cesser les crises d'épilepsie en quatre ou cinq jours, quelle que soit la durée antérieure de la maladie. Le jeûne était aussi efficace si l'épilepsie était de nature organique ou cryptogénétique, et il semblait être le plus efficace dans les cas de crises très fréquentes.

Le Dr Alsaker a déclaré : "C'est une révélation pour certaines personnes qui jeûnent de voir à quel point l'esprit peut fonctionner clairement". Ceci étant vrai, on pourrait s'attendre à ce que diverses formes de folie soient aidées par le jeûne. L'expérience généralisée de nombreux médecins a montré que le jeûne est non seulement utile pour soigner le patient aliéné, mais qu'il réussit souvent là où toutes les autres formes de traitement ont échoué. Le jeûne peut non seulement être appliqué pour favoriser l'absorption des tumeurs cérébrales et améliorer la condition physique du cerveau et du système nerveux, mais il a également été utilisé avec succès dans le traitement des aberrations mentales que l'on croyait avoir des causes purement émotionnelles.

Parmi les praticiens du jeûne qui ont soigné des malades mentaux, le Dr Hay a eu quelques-unes des expériences les plus remarquables. Il a appliqué le jeûne absolu et le jeûne partiel, ainsi qu'une nutrition appropriée, et il a rapporté d'excellents résultats dans la majorité des cas. Sur les dix-sept cas de *dementia praecox* amenés au Dr Hay, cinq étaient ingérables sans contention, mais tous les autres ont été soigneusement traités et ont "fait de splendides retours" à un haut niveau de santé mentale. Le Dr Hay a décrit une patiente qui "était complètement irrationnelle, ne pouvait même pas répondre aux questions, souffrait d'asphasie amnésique et ataxique, pleurait continuellement et avait besoin d'une infirmière spéciale pour l'empêcher de se jeter par la fenêtre". Pourtant, après dix jours de jeûne partiel, n'utilisant que les jus de fruits et de légumes extraits, suivis de 20 jours de régime alimentaire contrôlé, la patiente est retournée chez elle "aussi saine d'esprit qu'elle ne l'avait jamais été auparavant dans sa vie, et est une jeune femme très brillante".

Le jeûne est la méthode la plus sûre et la plus appropriée pour traiter les varices. Il ne détruit ni ne coagule les veines, ce que d'autres méthodes permettent de faire au prix d'un surmenage des vaisseaux sanguins plus profonds, mais il guérit les ulcères variqueux, aide à restaurer la tonicité des parois des veines, réduit leur taille et libère de la douleur. Chez les jeunes qui sont affectés par des varicosités de taille petite à modérée, une guérison complète est généralement possible. Pour le patient d'âge moyen, avec des varicosités sévères, une amélioration certaine avec du confort peut être attendue mais la guérison complète est rare. Dans tous les cas, une bonne alimentation et un exercice physique adéquat après le jeûne sont nécessaires pour éviter un excès de liquide dans les tissus et assurer une amélioration continue ou le maintien du tonus normal des parois des veines.

Lorsque les varicosités se produisent dans la veine près de l'anus, comme dans les hémorroïdes, le jeûne est également très utile. Pendant le jeûne, il n'y a que peu ou pas d'action intestinale susceptible de provoquer une irritation supplémentaire, et la guérison des zones affectées est permise. Dès 1854, le Dr Joel Shew, dans son article intitulé "*The Hunger-Cure*", déclarait : "Il n'y a rien au monde qui puisse produire un si grand soulagement des hémorroïdes que le jeûne". Dans les cas "où l'évacuation des intestins mettrait le patient dans une agonie qui équivaut presque à des

spasmes", on constate une nette amélioration après seulement trois ou quatre jours de jeûne. Le Dr McCoy a décrit un cas d'hémorroïdes dans lequel le patient était incapable de marcher pendant plusieurs jours avant le jeûne en raison de la douleur intense qui persistait jour et nuit. Pourtant, après seulement dix jours de jeûne, "tous les signes d'hémorroïdes avaient disparu, et le rectum semblait être dans un état tout à fait normal ? En écrivant sur ce même sujet, Carrington a déclaré : "Je peux ajouter que j'ai moi-même observé des exemples très frappants de telles guérisons."

En règle générale, l'arthrite, les rhumatismes et la goutte réagissent rapidement au jeûne. La plupart des patients sont libérés des douleurs arthritiques sévères quelques jours après l'instauration du jeûne. Il y a une disparition progressive de l'enflure et une absorption complète ou partielle de la déformation par autolyse, à condition que l'ossification complète de l'articulation ne soit pas présente. Le Dr Casey A. Wood, professeur de chimie au département de médecine du Collège Bishop de Montréal, a publié un rapport concernant sept cas de rhumatisme articulaire aigu. Ces patients ont été rapidement rétablis pendant quatre à huit jours de jeûne. Le Dr Wood a également mentionné quarante autres cas similaires de sa propre pratique privée dans lesquels la guérison de cette maladie a été obtenue, et dans aucun cas il n'a été nécessaire de jeûner plus de dix jours. Cependant, les patients affectés par une arthrite chronique sévère de longue date doivent généralement entreprendre des jeûnes plus longs. Ceux qui sont tellement infirmes qu'ils sont incapables de marcher seuls, de se coiffer ou même de se nourrir seuls parviennent généralement à restaurer un mouvement considérable des articulations raidies au cours d'un seul jeûne, bien que la guérison complète (quand elle est possible) dans certains de ces cas puisse nécessiter un second jeûne.

Les infections simples de la vésicule biliaire et des voies biliaires sont complètement guéries par des jeûnes de courte ou moyenne durée. Le pus est éliminé, l'inflammation s'atténue et les tissus sont guéris pendant ce repos physiologique. Lorsque des calculs se sont formés dans la vésicule biliaire, des jeûnes un peu plus longs peuvent être nécessaires, mais la guérison est à prévoir. Le patient souffrant de calculs biliaires trouve un soulagement de la douleur intense après les premiers jours de jeûne, bien que la guérison complète dans les cas les plus avancés puisse nécessiter jusqu'à 20 à 25 jours d'abstinence de nourriture. Pendant le jeûne, les calculs se ramollissent, puis se désintègrent et passent par le canal biliaire dans l'intestin grêle. Certaines douleurs peuvent survenir lors du passage des calculs, mais elles n'impliquent pas l'inconfort extrême fréquemment ressenti avant le jeûne.

Le jeûne est sans aucun doute la méthode la plus rapide et la plus efficace pour remédier à l'hypertension artérielle. En effet, des centaines de patients consécutifs ont été traités pour cette affection sans qu'aucun n'ait connu d'échec complet. Même les patients qui n'ont pas répondu à tous les traitements habituels de l'hypertension artérielle réagissent au jeûne. Shelton a rapporté un cas dans lequel une pression systolique de 295 a été ramenée à 115 pendant trois semaines de jeûne. Et les guérisons dans ces cas ont tendance à être durables. Si la pression artérielle tombe en dessous de la normale pendant le jeûne, elle remontera à la normale plus tard, mais l'hypertension réelle ne réapparaît pas tant que de bonnes habitudes alimentaires sont maintenues après le jeûne.

Les maladies cardiaques ont été traitées par le jeûne dans un très grand nombre de cas. Heureusement, les causes les plus courantes des troubles cardiaques - rétrécissement de l'artère coronaire et formation de thrombus dans cette artère - sont généralement corrigées par le jeûne. En règle générale, le thrombus et les matières grasses excédentaires qui tapissent les parois de l'artère sont absorbés par autolyse au cours du jeûne. D'autres maladies cardiaques, telles que la myocardite aiguë, la surcharge graisseuse du cœur, l'endocardite et la péricardite ordinaire réagissent également très favorablement au jeûne. Deux maladies cardiaques moins courantes, l'hémopéricarde et le péricarde calcifié, ne peuvent généralement être remédiées que partiellement lorsqu'une aide quelconque est possible.

Parmi la centaine d'états pathologiques qui affectent la peau, la plupart peuvent être traités avec succès par le jeûne. Même dans une condition aussi grave que la lèpre, les ulcérations cutanées et les nodules ont disparu en quelques semaines de jeûne et de bains de soleil. Pour l'acné simple et d'autres maladies de peau courantes, la guérison tend à être plus rapide, la plupart des cas répondant aux soins en une à deux semaines ou moins. L'eczéma et les maladies cutanées graves, en revanche, peuvent nécessiter des jeûnes plus longs. Dans tous les cas, l'amélioration se limite à l'élimination du gonflement, de l'inflammation, de l'excès de tissu squameux, des ulcérations, etc. C'est pourquoi un traitement précoce est recommandé dans de nombreux cas. Une fois qu'un tissu cicatriciel important s'est formé, rien ou presque ne peut être fait pour restaurer la texture initiale de la peau.

Il est vrai, en particulier, que le jeûne est d'une valeur extraordinaire dans le traitement de toutes les maladies aiguës. Quelle que soit la forme de ces affections, le jeûne a été utilisé en premier lieu et poursuivi jusqu'à la disparition des symptômes aigus. Non seulement la guérison est beaucoup plus rapide que lorsque les traitements habituels sont administrés, mais le taux de mortalité est beaucoup plus faible que d'habitude. En effet, certains praticiens du jeûne ne signalent aucun taux de mortalité pour les maladies aiguës, et le Dr Shelton affirme que, sur les centaines de patients qu'il a soignés, "pas un seul" n'est "mort ou n'a pas réussi à se rétablir" ou n'a développé de complications d'aucune sorte.

Les patients atteints de fièvre typhoïde se rétablissent en deux semaines environ pendant le jeûne, en l'absence de la plupart des symptômes pénibles qui résultent de l'alimentation et de l'administration de médicaments à ces patients. La variole ne prend que la forme d'une maladie légère lorsque le jeûne est instauré immédiatement. Il n'y a que de très légères démangeaisons, aucune complication, et très rarement des piqûres. Dans les cas de scarlatine, l'éruption cutanée disparaît en quatre à sept jours et la fièvre disparaît au quatrième jour. Les oreillons disparaissent en six à dix jours de jeûne, sans danger de complications. En ce qui concerne le rhumatisme articulaire aigu, le Dr Weger affirme que "dans aucun cas où la nourriture a été refusée dès le début, la température est restée au-dessus de la normale pendant plus de dix jours, et la guérison a été rapide sans passer au stade subaigu et chronique". Dans le cas de la grippe, le Dr Weger souligne "le déclin rapide de tous les symptômes et l'abaissement de la température généralement en trois jours", pendant le jeûne, sans aucun taux de mortalité. L'érysipèle, déclare-t-il, est "facilement contrôlé sans poursuivre son cours habituel d'aller-retour". La fièvre disparaît au troisième ou quatrième jour, sans abcès ni infections secondaires. Non seulement le Dr Weger mentionne la guérison de la malaria "à tous les stades", mais il affirme qu'aucune rechute "n'a été signalée au retour d'un environnement infesté de fièvre".

Il n'y a pas de barrière d'âge au jeûne. Tant les personnes âgées que les jeunes enfants ont jeûné avec grand profit. Même les nourrissons peuvent être soumis à de courts jeûnes, et il existe un cas d'un enfant de 2 ans qui a jeûné jusqu'à sa guérison de la poliomyélite, avec paralysie, au cours d'un jeûne de 47 jours, pendant lequel son poids est passé de 32 livres à 15 livres. Évidemment, de tels jeûnes prolongés chez les enfants sont l'exception plutôt que la règle générale, et ils ne sont pas toujours recommandés. Un long jeûne n'est pas non plus souvent nécessaire pendant l'enfance, la plupart des maladies infantiles disparaissant rapidement lors de brèves manifestations.

Les seules périodes de la vie où l'utilisation du jeûne peut être remise en question sont celles de la lactation et de la grossesse. Le jeûne arrête la sécrétion de lait et empêche donc la mère d'allaiter son enfant. Pendant la grossesse, les jeûnes prolongés pour remédier à des maladies chroniques sont certainement déconseillés, bien que lorsqu'il s'agit d'une maladie aiguë, il peut y avoir un jeûne court jusqu'à ce que la plupart ou la totalité des symptômes disparaissent.

Il est clair qu'en termes de stricte efficacité, le jeûne a une valeur exceptionnelle en tant que mesure thérapeutique. Il ne s'agit en aucun cas d'une panacée, ni de la seule méthode permettant de rétablir

la santé. Comme on l'a noté, certaines affections à un stade avancé ne guérissent pas toujours grâce au jeûne. En outre, les mêmes résultats qui se produisent souvent pendant le jeûne peuvent être obtenus en suivant certains régimes, bien que cette dernière méthode soit souvent beaucoup moins sûre et incomparablement plus lente que le jeûne. Pour ce qui est de la rapidité et de la certitude du rétablissement, le jeûne n'a pas d'égal dans le cas de la plupart des maladies, comme l'a clairement montré l'emploi du jeûne dans des milliers de cas. En ce qui concerne l'efficacité, il est dans une classe à part.

V - Le jeûne complet

IL EST COMMUN et populaire de penser que jeûne et famine sont synonymes. Lorsqu'ils entendent parler pour la première fois de jeûne thérapeutique, beaucoup en parlent comme étant la "cure d'inanition". En réalité, il existe une différence importante entre le jeûne et la famine, et bien que tous deux impliquent une abstinence de nourriture, leurs effets physiologiques ne sont en aucun cas similaires.

Lorsque la nourriture est consommée à intervalles réguliers, le corps stocke des quantités suffisantes de matières nutritives pour tenir pendant une période considérable lors des périodes d'abstinence ultérieures. Dès le début de chaque jeûne, le corps commence à se nourrir et à s'alimenter sur ces réserves. Les cellules diminuent donc de taille et l'état colloïdal du protoplasme se modifie. La prolifération cellulaire, elle, se poursuit. Les principales pertes de poids sont la graisse, les muscles, les tissus, le sang et l'eau. Les parties vitales du corps, comme le cerveau, la moelle épinière, les nerfs, les dents et les os, sont bien soutenues par le jeûne et ne subissent pratiquement aucune perte. Chez les enfants, la structure du squelette continue de croître, la moelle étant puisée dans la nourriture à cette fin.

Tel est l'aspect nutritif du jeûne. Le corps continue à recevoir, à partir de ses réserves, les matériaux de soutien de la vie. Il y a bien sûr une limite à cet apport. Lorsque toutes les réserves alimentaires normales ont été épuisées, le corps doit trouver d'autres moyens de se nourrir. Il entre alors dans une période de véritable famine et se nourrit des tissus vitaux et des parties du corps jusqu'alors inchangées.

C'est ce stade qui, selon le professeur Morgulis, "se caractérise par la prédominance de phénomènes pathologiques causés par la rigueur prolongée de l'alimentation et l'épuisement des tissus." Morgulis souligne en outre que "les changements morphologiques observés dans la famine avancée sont pratiquement identiques à ceux que l'on trouve dans toute condition pathologique et ne présentent rien de particulier." Pendant cette période, les tissus sains sont gaspillés, la vitalité est épuisée et le corps est émacié. Le sang s'atrophie ; les cellules du foie, du cœur, des reins, du pancréas et d'autres organes deviennent le siège de processus dégénératifs. Lorsque les conditions atteignent leur stade avancé, la mort survient.

Le jeûne commence par l'omission du premier repas et se termine par l'épuisement de toutes les réserves alimentaires. La famine commence à ce moment-là et se termine par la mort. Ainsi, là où l'un des processus se termine, l'autre commence. Alors que le jeûne scientifique s'accompagne de résultats bénéfiques, de l'élimination de la pathologie et du rajeunissement, la famine s'accompagne du développement de la pathologie, de la dégénérescence et des conséquences les plus désastreuses.

Lorsque les réserves alimentaires de l'organisme ont été consommées, certains symptômes apparaissent qui indiquent la fin de la période de jeûne. Il y a invariablement un retour de la faim et une disparition de l'enduit de la langue. Les bords et le bout de la langue s'éclaircissent en premier, le reste suit rapidement. Le mauvais goût dans la bouche et l'haleine désagréable disparaissent

également à ce moment-là. Le pouls et la température, qui ont pu être anormaux, deviennent normaux. Les yeux s'éclaircissent souvent, la sécrétion salivaire se normalise et l'urine, qui a pu être jaunâtre, devient claire. Parmi ces symptômes, le retour de la faim et l'éclaircissement de la langue sont les plus importants et sont considérés par certains comme les seuls signes certains et indubitables qui dénotent la fin du jeûne. Les autres symptômes sont généralement présents aussi, mais c'est la reprise de la faim et l'état de la langue qui sont considérés comme les facteurs déterminants.

Le retour de la faim et la langue propre n'arrivent pas toujours exactement au même moment. L'un peut arriver quelques heures ou plus avant l'autre. Dans tous les cas, le jeûne doit être rompu dès l'apparition de l'un ou l'autre des symptômes. Il ne faut pas, par exemple, hésiter à rompre le jeûne s'il y a un désir indubitable de manger même si la langue n'est pas propre, et vice versa. Dans les cas très rares où la faim ne disparaît pas pendant le jeûne, la purification de la langue suffira comme guide pour déterminer la fin du jeûne.

Le Dr Hereward Carrington décrit en ces termes les sentiments du patient qui jeûne à la fin de la période de jeûne : "Un rajeunissement soudain et complet ; un sentiment de légèreté, de flottaison et de bonne santé s'empare du patient d'une manière irrésistible, apportant le contentement et un sentiment général de bien-être, et la possession d'une surabondance d'esprit animal."

La reconnaissance de la grande différence entre le jeûne et la famine, et des symptômes qui marquent la fin d'une période et le début de l'autre, est d'une importance vitale dans l'emploi du jeûne thérapeutique. L'abstinence de nourriture peut être extrêmement dangereuse si l'on tente de fixer à l'avance la durée d'une période de jeûne sans tenir compte des différences entre les deux phases d'inanition. En revanche, la compréhension de ces points élimine tout danger de véritable inanition. Les symptômes qui indiquent la fin de la période de jeûne sont facilement reconnaissables dans tous les cas, et la simple connaissance de ce qu'ils sont peut être une assurance pour le médecin et le profane que le jeûne ne sera pas prolongé trop longtemps.

Le jeûne qui dure jusqu'au retour de la faim et la fin consécutive de la période de jeûne est dit "complet". Il a porté l'œuvre de rénovation, de rajeunissement et de purification à sa consommation finale. Le patient a alors subi le traitement thérapeutique le plus complet qu'il soit possible d'offrir. Son corps a perdu la plupart ou la totalité de ses matières superflues, de ses déchets et de ses tissus malades ou morts. Il est alors dans une condition idéale pour construire un nouveau protoplasme sain, et donc une santé vigoureuse.

Le temps nécessaire à l'achèvement du jeûne varie selon les cas. Certains ont épuisé leurs réserves alimentaires après avoir perdu à peine 20 % de leur poids corporel, tandis que d'autres sont restés en période de jeûne alors que plus de la moitié - et même jusqu'à 60 % - des tissus corporels avaient été consommés. On comprend aisément, bien sûr, que l'individu en surpoids peut jeûner plus longtemps que celui qui est mince. Chez les personnes particulièrement obèses, les couches supplémentaires de graisse et d'autres tissus alimentent le corps longtemps après que le patient normal ait atteint la fin de la période de jeûne.

En mesurant le jeûne en termes de jours, de semaines et de mois, nous constatons que certains patients ont jeûné jusqu'à quatre-vingt-dix jours avant de connaître le retour de la faim et d'autres symptômes dénotant la fin du jeûne. Sinclair a rapporté ce qui était peut-être le jeûne complet le plus court jamais enregistré, celui de sa femme, dans lequel la langue s'est rapidement éclaircie après seulement dix jours d'abstinence de nourriture. Pour la plupart des patients, cependant, la fin de la période de jeûne n'est pas atteinte à de telles extrémités. Bien qu'il n'existe pas de statistiques exactes sur la durée moyenne d'un jeûne complet, une estimation de quatre à sept semaines est probablement assez proche.

Un certain nombre de médecins ont soutenu que tout jeûne devrait être mené à terme, à moins que des symptômes défavorables ne justifient une autre action. Parmi eux, citons Dewey, Carrington et Hazzard. Le Dr Dewey a mentionné des cas où les patients avaient rompu leur jeûne prématurément et étaient incapables de digérer les aliments, vomissant tout ce qu'ils avaient mangé. En reprenant le jeûne et en continuant jusqu'au retour de la faim, les pouvoirs digestifs normaux étaient rétablis et les aliments pouvaient être manipulés avec facilité. Le Dr Carrington considérait la rupture artificielle du jeûne avant le retour de la faim comme "une abomination et un outrage au système qu'on ne saurait trop réprouver". Le Dr Hazzard croyait que "ce n'est que lorsque la faim indique le besoin de nourriture que l'organisme est en état de la recevoir et de la transformer en structure tissulaire."

Aujourd'hui, la majorité des praticiens acceptent, avec des réserves, l'opportunité de mener le jeûne jusqu'à sa fin naturelle. Le jeûne complet est considéré comme un idéal, mais rarement comme une nécessité. Les cas où la digestion était difficile ou impossible avant que le jeûne ne soit "complet" étaient courants à l'époque du jeûne Dewey-Carrington, car de nombreux jeûnes étaient alors rompus avec des aliments solides. Aujourd'hui, de tels cas sont rares, et la plupart des médecins praticiens n'y ont pas été confrontés, simplement en raison de l'avancée des connaissances concernant la méthode appropriée de rupture du jeûne. Si l'on donne les bons aliments liquides, un jeûne pour une maladie chronique peut être rompu sans problème à n'importe quel moment. En cas de maladie aiguë, la digestion est souvent impossible pendant un certain temps et le jeûne doit se poursuivre, mais cela est dû à la maladie elle-même plutôt qu'au jeûne.

Il est vrai qu'un jeûne complet apporte le plus grand bénéfice. Dans le cas de certaines maladies dégénératives graves, la guérison est impossible sans un tel jeûne, et dans de rares cas, un jeûne complet peut même ne pas être suffisant, le jeûne devant être repris après une longue période d'alimentation pour reconstituer les réserves alimentaires du corps. Pour la majorité des maladies aiguës, en revanche, un jeûne complet est très rarement nécessaire, la guérison intervenant généralement bien avant la fin de la période de jeûne. Pour les maladies chroniques dans leurs premiers stades, un court jeûne d'une ou deux semaines donne souvent les résultats escomptés. Lorsque le patient est très faible ou émacié, un jeûne complet n'est certainement pas nécessaire.

Il est évident qu'aucune règle stricte s'appliquant à tous les patients et à toutes les maladies ne peut être appliquée ici. La durée de chaque jeûne doit être déterminée individuellement ; elle ne peut être annoncée à l'avance de manière sûre et efficace. Tout ce que l'on peut donner d'abord, c'est une estimation générale ; au fur et à mesure que le jeûne progresse et que les symptômes s'atténuent, on peut choisir le bon moment pour donner de la nourriture. Pour ceux dont l'état et les circonstances sont les plus favorables, le jeûne peut peut-être être mené à terme si on le souhaite. Pour d'autres - sans doute la majorité - cela ne sera ni nécessaire ni souhaitable. Chaque médecin ou individu doit juger de ces cas comme il l'entend. Le problème n'est pas difficile ; avec des connaissances, une observation et des soins adéquats, le jeûne peut être rompu au moment le plus opportun, sans danger, et avec les avantages possibles et les objectifs en vue ayant été assurés.

VI - Sécurité du jeûne

TOUT EN RECONNAISSANT la valeur du jeûne comme remède spécifique à certaines maladies, il est également nécessaire de considérer la question de la sécurité. C'est une chose que d'avoir la possibilité ou la probabilité d'une guérison ; c'en est une autre que d'avoir cette possibilité sans aucun danger, avec l'assurance de ne pas faire un pari qui pourrait comporter des inconvénients aussi bien que des avantages. Une mesure thérapeutique valable doit à la fois donner de bons résultats dans le traitement de la maladie et être associée à un minimum de danger. Dans le cas de

nombreuses mesures thérapeutiques, cette exigence n'est pas remplie, et une maladie est guérie, tandis que d'autres, peut-être plus graves, sont créées par l'influence toxique des médicaments ou la perte d'organes importants par la chirurgie. Il est important de comprendre la position du jeûne à ces égards.

D'une manière générale, l'idée initiale du jeûne est associée à la peur de la mort et à la possibilité de faire du mal à son corps. En apparence, du moins, cette crainte peut avoir un fondement logique et raisonnable, étant donné que la tradition a donné l'impression presque universelle qu'une simple semaine ou deux d'abstinence est associée à un grave danger et à une mort possible. Cela a conduit à l'analyse du jeûne par de nombreux médecins qui considéraient que toute observation du jeûne réel était totalement exclue. Les conclusions ainsi tirées étaient inévitablement complètement théoriques et spéculatives, aucun cas réel de jeûne n'étant présent sur lequel des déductions pratiques auraient pu être faites.

Malheureusement, les rapports sur le jeûne sont trop souvent fondés sur les mêmes bases que celles mentionnées, avec pour résultat que des objections au jeûne ont été faites qui, bien qu'elles puissent sembler logiques d'après les preuves théoriques disponibles, sont complètement fantaisistes pour ceux qui ont travaillé en laboratoire ou en thérapie avec le jeûne. En conséquence, on a affirmé que le jeûne affaiblit le coeur, provoque l'effondrement du coeur, provoque l'atrophie de l'estomac ou fait digérer l'estomac par les sucs digestifs, produit des maladies de carence, provoque la carie dentaire, diminue la résistance du corps aux maladies, provoque la dégénérescence des cellules, s'oppose à nos instincts naturels, provoque des oedèmes, provoque l'acidose et, enfin et surtout, crée un grave danger de mort.

Dans la pratique, aucune de ces objections au jeûne ne s'est avérée fondée. Le jeûne n'a pas pour effet d'affaiblir ou d'affaisser le cœur, mais il lui permet de se reposer et de reprendre des forces. Des cas graves de maladies cardiaques se sont rétablis pendant le jeûne. L'estomac, en fait l'ensemble du tube digestif, est renforcé par le jeûne. Il n'y a pas d'atrophie ou d'affaiblissement. Les patients qui ont toujours souffert d'une faiblesse digestive se rétablissent complètement pendant le jeûne.

Quant aux maladies de carence, elles ne surviennent pas pendant le jeûne. Des études sur les régimes carencés ont permis d'affirmer le contraire. En conséquence, les nutritionnistes parlent de "l'apparition probable de maladies carentielles" lors de longs jeûnes. Ils partent du principe que si les régimes pauvres en minéraux et en vitamines provoquent des maladies carentielles, un jeûne, qui ne fournit pas de minéraux et de vitamines supplémentaires, doit en faire de même. Pendant un jeûne, lorsque l'énergie du corps n'est pas utilisée pour le travail de digestion et d'assimilation, les besoins en minéraux sont réduits. Les réserves de ces éléments dans l'organisme sont suffisantes pour couvrir tous les besoins. C'est pour cette raison qu'aucune maladie de carence, y compris la carie dentaire, ne survient chez les jeûneurs, bien qu'ils suivent souvent un régime d'aliments raffinés. L'homme peut vivre beaucoup plus longtemps en se nourrissant uniquement d'eau qu'en suivant un régime composé de farine blanche et d'eau, simplement parce que l'utilisation de la farine augmente le besoin d'autres éléments pour permettre au corps de digérer, d'assimiler et de métaboliser la farine. Par conséquent, ce ne sont pas une mais plusieurs maladies carentielles graves qui apparaissent rapidement avec un tel régime. Souvent, les maladies carentielles se résorbent même pendant le jeûne, grâce à une meilleure assimilation des éléments déjà stockés dans le corps. A cet égard, le contraste entre les régimes carentiels et le jeûne est souligné par le professeur Morgulis, qui déclare que "notre observation que le chien chroniquement sous-alimenté est devenu débilitant dans une mesure qui n'est pas communément notée chez les animaux qui subissent un jeûne direct est également confirmée par une étude plus approfondie de cette question par Benedict, Miles, Roth et Smith".

Les affirmations selon lesquelles le jeûne provoque la dégénérescence des cellules résultent d'études sur des animaux aux derniers stades de la famine. Kellogg, par exemple, fait référence aux travaux de Statkewitsch, qui a constaté que le jeûne prolongé chez de nombreux animaux était associé à la dégénérescence. Ne pas faire la distinction entre les périodes de jeûne et de famine conduit donc à des impressions erronées. Le résultat du jeûne est le rajeunissement plutôt que la dégénérescence.

En dehors de la diminution de la résistance aux maladies et de la production de maladies telles que la tuberculose, qui sont censées suivre une faible résistance, le jeûne augmente la résistance aux maladies et a été utilisé avec succès comme remède spécifique de la tuberculose. La résistance dépend de l'équilibre chimique, d'une force nerveuse abondante et de toutes les conditions physiologiques que le jeûne produit. Les nombreuses guérisons complètes de la maladie qui se produisent pendant le jeûne sont en elles-mêmes la preuve que le pouvoir de surmonter l'infection est augmenté pendant le jeûne, plutôt qu'une susceptibilité accrue.

Les expériences sur les animaux confirment ces points. Roger et Jause ont constaté que le jeûne produit une tolérance accrue à l'égard du bacille coli chez les lapins. Trois à onze jours après que les animaux aient jeûné pendant cinq à sept jours, l'inoculation de la culture bactérienne a eu lieu. Tous les lapins témoins, sans exception, ont développé l'infection, alors que les lapins qui avaient jeûné ont échappé à tous les symptômes de l'infection.

Bien que l'instinct ne soit pas cité comme une raison scientifique du jeûne ou de quoi que ce soit d'autre, il est juste de souligner que le jeûne ne s'oppose pas à nos instincts naturels dans le sens où on le rapporte souvent. On dit que jeûner, c'est contrecarrer nos sensations normales de faim. L'implication ici est que la faim est normale pendant toute la durée du jeûne, alors qu'en réalité elle n'existe que pendant les premiers jours, et en cas de maladie aiguë, elle n'existe souvent pas du tout. Il est incontestable que la pratique habituelle de l'alimentation forcée en cas de maladie aiguë est contraire à nos instincts naturels. Même chez les animaux sauvages et domestiques, le jeûne semble être une pratique instinctive. En cas de maladie occasionnelle, ou de blessure grave résultant d'un accident ou d'une bataille, ils jeûnent fréquemment jusqu'à ce que la guérison soit en bonne voie ou complète.

Les croyances selon lesquelles le jeûne produit des œdèmes sont le résultat d'une mauvaise utilisation du jeûne. Frederick Hoelzel écrit qu'il "ne connaît aucun cas de jeûne, même de quelques jours, sans qu'il y ait un œdème après le jeûne". Dans l'expérience de M. Hoelzel, des fibres de coton, du jus de citron et du sel étaient donnés comme nourriture après le jeûne. Il est assez surprenant que les effets secondaires n'aient pas été plus graves que ceux qui se sont produits. Le développement d'un œdème sous un tel régime, avec de grandes quantités d'eau, est prévisible. Lors d'un jeûne à l'eau salée, ou lorsque le sel est utilisé généreusement avec de l'eau immédiatement après le jeûne, les tissus se gorgent d'eau, car le corps tente de se protéger des effets irritants du sel en le maintenant en solution, même si cela nécessite un excès d'eau dans les tissus. L'objection porte ici sur le sel, et non sur le jeûne. Dans l'usage général du jeûne, on n'utilise jamais d'eau salée et aucun œdème ne s'est développé, sauf dans de très rares cas où le jeûne a été rompu par une nourriture incorrecte ou lorsque des quantités excessives de nourriture ont été ingérées immédiatement après le jeûne, pratiques qui sont bien sûr évitées par tous les médecins expérimentés en matière de jeûne. On peut ajouter ici que le jeûne est fréquemment utilisé comme remède contre l'œdème, et les résultats se sont avérés très satisfaisants. Outre le fait qu'il ne provoque pas l'affection, c'est le moyen le plus efficace de la faire disparaître.

Il est vrai que l'alcalinité du sang est légèrement abaissée pendant le jeûne. Cependant, cela n'atteint jamais le point d'une véritable "acidose". Il y a toujours suffisamment de réserves alcalines dans l'organisme pour éviter cet état. Dans tous les cas, le sang retrouve rapidement son alcalinité normale à la reprise des repas, et rien n'indique que la légère baisse de l'alcalinité pendant le jeûne

ait des effets néfastes.

Le taux de mortalité des patients qui jeûnent est extrêmement faible. Il est vrai, bien sûr, que dans de rares cas, des personnes sont mortes pendant le jeûne, mais cela ne peut pas être attribué à juste titre au jeûne, à moins que des soins inappropriés n'aient été apportés au patient ou que le jeûne ait été rompu avec des aliments inappropriés. Le fait est qu'il n'existe aucun cas de décès lié à un jeûne correctement mené. Les décès pendant le jeûne sont généralement dus à la présence d'une maladie organique. Sur les 2 500 patients jeûneurs du Dr Linda Burfield Hazzard, dix-huit sont morts, ce qui indique un taux de mortalité de seulement sept dixièmes d'un pour cent. Pour chaque décès, une autopsie a été pratiquée et dans aucun cas, le décès n'a été attribué au jeûne. Dans chaque cas, les médecins légistes ont indiqué la présence d'une maladie organique comme cause du décès.

Il faut se rappeler que les personnes qui ont jeûné étaient généralement victimes des maladies les plus graves. La plupart d'entre eux ont essayé de nombreuses autres formes de traitements médicaux et non médicamenteux avant d'envisager le jeûne. C'est généralement en dernier recours que la méthode du jeûne est employée. Beaucoup sont proches de la mort lorsqu'ils commencent le jeûne. Il est évident que, dans de telles conditions, certains patients mourront, qu'ils jeûnent ou non. Le développement de la pathologie est tout simplement allé trop loin, et rien, pas même le jeûne, ne peut toujours empêcher la mort dans de tels cas. En fait, le pourcentage de décès pendant le jeûne est incontestablement beaucoup plus faible que lorsque les mêmes maladies sont traitées par les moyens orthodoxes habituels.

En termes de sécurité, le jeûne est sans aucun doute l'un des agents thérapeutiques les meilleurs et les plus pratiques. Il n'y a pratiquement pas de contradictions dans le jeûne, en ce sens qu'une partie du corps est aidée alors qu'une autre est lésée. À cet égard, il diffère de tant d'autres méthodes de traitement, qui suppriment un symptôme pour en créer d'autres. Le jeûne aide l'organe malade de la même manière qu'il aide tous les autres organes et tissus. Ainsi, en obtenant un remède pour une maladie, le corps est rendu moins susceptible d'être affligé par d'autres. La santé est restaurée par les moyens les plus sûrs et les plus efficaces.

VII - Symptômes du jeûne

Le jeûne implique un changement physiologique continu dans le corps. Le rajeunissement, l'autolyse, l'augmentation de l'assimilation, l'élimination et d'autres processus ont lieu. Dans ces conditions, il faut s'attendre à des manifestations extérieures des changements qui se produisent dans le corps. Ces manifestations peuvent être agréables ou désagréables, le plus souvent dans ce dernier cas, et, bien qu'elles ne soient en aucun cas une source d'inquiétude, elles doivent être comprises et attendues.

Au cours de la première journée de jeûne, un désir marqué de manger est généralement présent dans l'après-midi ou le soir. Le deuxième jour, ce désir augmente souvent considérablement, et la faim atteint son paroxysme. Le troisième jour, la faim s'atténue généralement et dans certains cas, elle disparaît complètement. Dans presque tous les cas, la disparition de la faim est complète au quatrième ou cinquième jour. À partir de ce moment, non seulement il n'y a plus de désir de manger, mais il y a une répugnance marquée pour la nourriture. Des nausées et des vomissements peuvent même se produire à la vue et à l'odeur de la nourriture. Cet état se poursuit jusqu'à ce que la faim naturelle revienne des semaines ou des mois plus tard, ou jusqu'à la rupture du jeûne, où l'appétit revient rapidement. Le Dr Weger a rapporté qu'environ un de ses patients sur quarante n'a pas réussi à perdre sa faim pendant le jeûne. D'autres médecins ont également rapporté des expériences similaires. Aucune raison n'est connue pour expliquer cette réaction anormale, et bien qu'elle ne

diminue en rien l'efficacité du jeûne, elle rend le jeûne plutôt difficile. Heureusement, de tels cas sont l'exception plutôt que la règle générale.

Au cours des premiers jours de jeûne, la langue devient généralement très épaisse et l'haleine très désagréable. Là aussi, les exceptions sont très rares. Le Dr Shelton rapporte trois cas dans son expérience où la langue est restée propre pendant toute la durée du jeûne. On a également observé des patients qui présentaient une haleine propre et douce pendant le jeûne. Dans les cas habituels, lorsque les réactions de la langue et de l'haleine sont normales, la langue devient progressivement propre, et l'haleine douce, lorsque la faim revient vers la fin du jeûne, ou lorsque le jeûne est rompu. Ces deux symptômes pendant le jeûne semblent être des manifestations de l'élimination accrue dans le corps.

Les réactions de la température corporelle varient dans une certaine mesure selon les patients à jeun. En cas de maladie aiguë, avec de la fièvre, la température baisse progressivement à la normale pendant le jeûne. Lorsque la température est inférieure à la normale au début du jeûne, comme c'est souvent le cas en présence d'une maladie chronique, elle remonte progressivement à la normale et s'y maintient, bien que la vitesse de remontée ne soit pas toujours la même, certains patients devant jeûner pendant deux, trois semaines ou plus avant que la remontée ne soit constatée. Dans de rares cas, en l'absence de maladie aiguë, la température s'élève au-dessus de la normale pendant de courtes périodes. Une chute rapide de la température corporelle a été enregistrée dans quelques cas au cours des toutes dernières étapes du jeûne. Une telle réaction exige la rupture immédiate du jeûne et l'application de chaleur externe. En règle générale, la chute rapide de la température corporelle n'est un symptôme que de la période de famine, marquant l'épuisement complet des réserves alimentaires de l'organisme. Chez les animaux en période de famine, la température chute rapidement pendant deux à six jours avant la mort...

Même si la température corporelle est normale pendant le jeûne, on observe parfois une légère tendance à la frilosité. Ce phénomène est vraisemblablement dû à une diminution de la circulation cutanée, et nécessite des vêtements supplémentaires ou une couverture du lit. Les pieds deviennent souvent froids, et dans ce cas, une bouillotte peut être appliquée pour maintenir le confort pendant le sommeil. On observe généralement une certaine variation du pouls pendant le jeûne. Dans certains cas, il a atteint jusqu'à 120, et Macfadden rapporte un cas où il est tombé à 20. Dans la plupart des cas de maladie chronique, le pouls augmente légèrement au début, puis tombe à environ 40 ou un peu plus, après quoi il remonte à environ 6o. En présence d'une maladie du cœur, le pouls varie souvent considérablement par rapport à la norme. Un pouls erratique est assez fréquent pendant le jeûne. Ce n'est qu'en cas de pouls persistant et très erratique, ou lorsque le pouls reste très élevé ou très bas pendant de longues périodes, que le jeûne doit être rompu. Les variations habituelles et les courtes périodes de pouls erratique doivent être considérées comme allant de soi.

La plupart des patients à jeun dorment moins que d'habitude. Dans certains cas, ils ne dorment pas plus de trois ou quatre heures par jour. D'autres, en particulier ceux qui ont déjà souffert d'insomnie, dorment plus longtemps pendant le jeûne, les patients insomniaques ayant dormi jusqu'à 20 heures sur 24 dans certains cas.

Au cours des premières semaines de jeûne, on constate parfois une augmentation réelle de la force. Le professeur Luciani a constaté que son sujet Succi, qui jeûnait, enregistrait une prise plus forte sur le dynamomètre le vingt-et-unième jour du jeûne qu'au début, et il a ajouté que la courbe de fatigue obtenue par Succi était la même le vingt-neuvième jour du jeûne que celle obtenue chez des individus dans des conditions normales. Les tests dynamométriques effectués sur Agnostino Levanzin, lors de son jeûne expérimental de trente et un jours au laboratoire de nutrition de l'Institut Carnegie, n'ont montré aucune diminution de la force. Les boxeurs autrefois célèbres, le poids lourd Harry Wills et le poids léger Freddy Welsh, utilisaient tous deux de courts jeûnes pendant leurs

périodes d'entraînement. En 1913, Macfadden a supervisé sept jours de jeûne d'athlètes qui se sont ensuite présentés le huitième jour au Madison Square Garden pour réaliser des exploits athlétiques, principalement de l'haltérophilie, qui auraient été exceptionnels même pour les meilleurs athlètes en mangeant. C'est à cette occasion que Gilbert Low, après avoir rompu son jeûne à la fin du huitième jour, a établi neuf records du monde de force et d'endurance.

L'augmentation de la force est particulièrement sensible chez ceux qui sont très faibles au début du jeûne. Des patients ont été transportés dans des institutions de jeûne sur des civières et ont gagné des forces si rapidement pendant le jeûne qu'ils ont pu remarcher au bout de quelques semaines. Macfadden, Carrington, Shelton et d'autres ont rapporté une augmentation de la force chez leurs patients en jeûne. En règle générale, ils ont constaté que dans ces cas, l'augmentation de la force dure environ trois semaines, après quoi on observe une diminution graduelle de la force.

Bien que des cas comme ceux qui ont été mentionnés soient fréquents pendant le jeûne, il y a beaucoup, peut-être la majorité, des patients qui jeûnent qui perdent progressivement leurs forces du début du jeûne jusqu'à la fin. Il y en a d'autres qui conservent leur force pendant le jeûne, comme le montrent les tests, mais qui se sentent faibles et languissants lorsqu'ils ne font pas d'exercice. Ce sentiment semble être la règle générale chez de nombreux patients qui jeûnent. Dans presque tous les cas, la sensation de faiblesse est beaucoup plus forte aux stades avancés du jeûne prolongé qu'au début du jeûne.

Tout en reconnaissant la variation de la force et de la faiblesse pendant le jeûne, il faut comprendre qu'il ne s'agit pas d'un facteur déterminant dans le rétablissement de la plupart des jeûneurs. En tout état de cause, la force qui a pu être perdue pendant le jeûne est rapidement récupérée lorsque la nourriture est reprise. Ce n'est que dans les très rares cas de faiblesse extrême qu'il faut s'inquiéter. Une émaciation extrême, accompagnée d'une faiblesse allant jusqu'à l'évanouissement fréquent et l'incapacité de marcher seul, est bien sûr une indication que le jeûne doit être rompu.

Une perte de poids pendant le jeûne est bien sûr normale et à prévoir. La perte moyenne est d'environ une livre par jour, avec une perte plus importante au début du jeûne que vers la fin. En général, les patients en surpoids perdent du poids plus rapidement. Le Dr Rabagliati et le Dr Carrington ont rapporté des cas où une légère prise de poids a été enregistrée pendant de courts jeûnes. De tels cas sont très rares et difficiles à expliquer. Il n'y a bien sûr aucun danger à perdre du poids pendant le jeûne ; il est rapidement repris lorsque l'on recommence à manger.

Après la digestion du dernier repas, le tube digestif devient inactif et l'action intestinale est généralement très faible. Les intestins deviennent vides, en fait stériles, et les selles sont peu fréquentes, voire inexistantes. Des personnes ont jeûné jusqu'à cinquante jours sans aucune action intestinale, et bien que cela soit exceptionnel, cela indique la tendance mentionnée ici. L'absence de selles fréquentes pendant le jeûne est tout à fait normale et n'est pas une source d'inquiétude. Les selles sont rapidement rétablies après le jeûne.

Si et quand les selles se font pendant le jeûne, les mouvements peuvent être faciles ou difficiles, selon le type de nourriture consommée immédiatement avant le jeûne. Le professeur Benedict a déclaré que "les selles du jeûne deviennent dures, beaucoup plus sèches et pilulaires, et causent fréquemment un malaise considérable". Cela est vrai dans certains cas lorsque le régime alimentaire précédant le jeûne était composé principalement d'aliments raffinés et cuits. L'utilisation d'un lavement est alors nécessaire pour obtenir un soulagement. Cette condition n'a pas tendance à se produire, cependant, lorsque les repas précédant immédiatement le jeûne étaient composés exclusivement de fruits crus et de légumes crus.

Il existe une variation considérable dans le désir et l'activité sexuelle des patients qui jeûnent. Dans

la plupart des cas, le désir est soit réduit, soit aboli, et une impuissance temporaire se développe pendant les longs jeûnes. Parfois, les patients continuent à s'adonner à des activités sexuelles pendant toute la durée du jeûne, et dans de rares cas, le jeûne a entraîné une augmentation du désir sexuel. Après le jeûne, les pouvoirs sexuels reviennent avec une vigueur renouvelée. Les hommes qui étaient impuissants avant le jeûne ont souvent retrouvé leur virilité, et la stérilité chez les femmes est aussi fréquemment corrigée.

Chez les femmes précédemment affectées par une congestion des ovaires et de l'utérus, les menstruations peuvent apparaître à intervalles irréguliers pendant le jeûne et avoir une consistance presque visqueuse avec une odeur désagréable. On pense que cela résulte du nettoyage naturel de l'appareil reproducteur. Dans la plupart des autres cas, les menstruations peuvent être à peine perceptibles pendant le jeûne ou ne pas apparaître du tout. Tant qu'une bonne alimentation et des habitudes d'exercice sont maintenues pendant le jeûne, cette même réduction ou cessation des pertes menstruelles peut être apparente. Il n'y a pas lieu de s'inquiéter ou de s'alarmer, car l'écoulement excessif de l'utérus observé chez la femme civilisée est le résultat d'une congestion anormale du système reproducteur. Lorsque cette congestion est soulagée par le jeûne, les pertes menstruelles diminuent en conséquence.

Aux symptômes les plus importants, on peut en ajouter des dizaines d'autres, qui peuvent se produire ou non, et qui n'ont aucune importance pour le déroulement du jeûne. Parmi ceux-ci figurent les vomissements, les crises de crachat, les éruptions cutanées, les maux de tête, les maux de dos, les vertiges, les hoquets, les évanouissements, les maux de gorge, les légers rhumes et les crampes. Bien que ces symptômes soient inconfortables dans une certaine mesure, ils ne sont pas inquiétants. Beaucoup d'entre eux sont simplement le signe d'un effort accru d'élimination. Bien sûr, pratiquement aucun patient ne ressent tous ces symptômes ; beaucoup n'en ressentent aucun, et d'autres ne les ressentent que sur quelques courtes périodes pendant le jeûne.

L'action thérapeutique du jeûne est exactement l'inverse de celle des médicaments. Alors que ces derniers suppriment souvent les symptômes de la maladie, le but du jeûne est de "faire ressortir" ces symptômes, d'éliminer toutes les toxines présentes et de permettre ainsi une guérison permanente. Une maladie qui, dans le passé, était inactive ou supprimée par des médicaments, peut devenir active grâce au jeûne, les tissus étant guéris et l'élimination augmentée. On a dit que nous "devons revivre nos maladies" pendant le jeûne, et c'est vrai dans la mesure où les parties les plus faibles du corps sont rajeunies et nettoyées, et reçoivent donc une activité rénovatrice immédiate. Les personnes, par exemple, qui ont été sensibles aux conditions catarrhales dans le passé, peuvent éliminer les flux de mucus du côlon, du vagin, de la gorge, des sinus et du nez, selon la localisation de leur affection catarrhale d'origine, tout en jeûnant. Une fois l'élimination terminée, ou le jeûne rompu, ces symptômes cessent et les patients s'en portent beaucoup mieux, étant généralement guéris de futures affections catarrhales. Une maladie peut devenir plus intense pendant les premiers jours du jeûne, et à mesure que la rénovation se poursuit jusqu'à son terme, tous les symptômes s'atténuent progressivement jusqu'à ce que le patient soit complètement rétabli. Ainsi, beaucoup, sinon la plupart, des symptômes du jeûne peuvent être attribués à l'action curative du jeûne lui-même. En aucun cas, nous ne pouvons les considérer comme le développement d'une nouvelle pathologie, comme le montre leur disparition rapide et leur non-réapparition après le jeûne.

Il est évident que ce type d'analyse peut indiquer que la nature de la maladie elle-même est quelque peu différente de ce que l'on croit généralement. Dans le passé, nous avons eu l'habitude de dire que la maladie "attaquait" le corps comme une sorte de force destructrice et, en tant que telle, nous avons essayé de "détruire" ou de supprimer la maladie elle-même avec des agents tout aussi destructeurs, et même de supprimer la partie du corps dans laquelle la maladie était présente. Ici, nous voyons, dans le jeûne, l'action de la maladie comme étant curative par nature, qui est intensifiée et portée à son apogée. C'est peut-être ce qui a incité de nombreux médecins qui ont

employé le jeûne à affirmer que la maladie elle-même peut être un mécanisme de défense qui induit une crise "éliminatoire" dans le cas d'une maladie aiguë, ou une crise "adaptative" dans le cas d'une maladie chronique. La validité de ce concept reste à voir, et notre but n'est pas de l'examiner ici, mais plutôt de souligner sa relation avec le développement des symptômes pendant le jeûne.

Les signaux de danger les plus importants du jeûne, en ce qui concerne le pouls et la température, ont été donnés, et il n'y a que peu d'autres symptômes qui peuvent être considérés comme une raison suffisante pour rompre le jeûne plus tôt qu'on ne le souhaiterait. Même un délire temporaire pendant le jeûne (qui s'est rarement produit) est rarement considéré comme une raison de donner de la nourriture, à moins que le délire ne soit associé à des palpitations cardiaques. Les palpitations du cœur ou les douleurs cardiaques pendant le jeûne sont assez rares et ne sont pas considérées comme dangereuses. En règle générale, la plupart des symptômes du jeûne doivent être considérés en relation avec d'autres. Très peu de symptômes sont en eux-mêmes une raison suffisante pour rompre le jeûne. C'est la combinaison de plusieurs symptômes graves qui, même si elle n'est pas toujours dangereuse, est parfois utilisée comme une raison pour donner de la nourriture. Il n'y a pas de règles strictes à cet égard, et chaque médecin doit faire preuve de son propre jugement en examinant un cas particulier.

Les symptômes du jeûne, loin d'être une cause d'inquiétude ou de préoccupation, ne sont donc que des manifestations extérieures du rétablissement progressif de la santé. Peu d'entre eux sont sérieusement gênants, et l'un des symptômes, la perte de la faim, rend même le jeûne beaucoup plus agréable. En fin de compte, c'est la faim elle-même qui est la plus redoutée pendant le jeûne, et lorsqu'elle disparaît, le jeûne est tout à fait facile, avec peu de gêne ou d'inconfort. Il ne s'agit certainement pas d'une épreuve aussi difficile que de traverser une mauvaise santé continue, et beaucoup ne la considèrent pas du tout comme une "épreuve", mais apprécient plutôt leur jeûne dans une mesure à laquelle on ne s'attend pas habituellement.

VIII - La supervision du jeûne

L'administration de la plupart des agents thérapeutiques doit faire l'objet d'une GRANDE ATTENTION. De nombreuses formes de médicaments peuvent être très dangereuses si elles sont utilisées par le profane sans une connaissance complète de la technique et de la quantité. Le massage, la manipulation et d'autres formes de thérapie physique peuvent être inutiles s'ils ne sont pas appliqués correctement. Le jeûne ne fait pas exception à ce principe dans le sens où certaines précautions doivent être prises par tous les patients. Ces précautions ne sont pas aussi complexes que celles que l'on trouve souvent dans le domaine de la médecine, et les ignorer n'a généralement pas les conséquences désastreuses que l'on trouve dans la mauvaise utilisation d'autres agents thérapeutiques. Pourtant, le médecin et le profane doivent reconnaître certaines règles fondamentales qui permettent de surveiller le jeûne avec un maximum d'efficacité et un minimum de danger.

Aucune forme de traitement préparatoire n'est essentielle au jeûne, bien qu'un type de changement de régime alimentaire soit utile et rende le jeûne plus efficace. Les aliments hautement raffinés et traités par la chaleur de l'alimentation conventionnelle ont tendance à obstruer le tractus intestinal. Si le jeûne commence à un moment où des quantités excessives de résidus alimentaires s'accumulent contre les parois de l'intestin grêle et du côlon, le patient peut éprouver des gaz et des difficultés à évacuer les intestins, et l'efficacité du jeûne peut être réduite. Ce phénomène peut être évité si le patient consomme une abondance d'aliments crus, en particulier sous forme de fruits juteux et de légumes succulents, immédiatement avant le jeûne. En règle générale, le fait de se nourrir de fruits et de légumes crus pendant seulement un jour ou deux avant le jeûne détend

considérablement les intestins et favorise une élimination abondante lorsque cela est nécessaire. Le canal alimentaire étant ainsi plus propre et exempt de résidus excessifs, le jeûne sera plus confortable et plus efficace. Le régime de fruits et légumes crus a également pour but d'habituer le système à la réduction de la consommation d'aliments transformés, ce qui facilite la transition vers le jeûne absolu. Dans le cas de certaines maladies aiguës, dans lesquelles il n'y a pas d'appétit et la digestion normale impossible, le jeûne devrait commencer immédiatement et les mesures diététiques préparatoires ne seraient pas de mise. Mais pour un jeûne planifié dans des cas non urgents, la brève préparation diététique indiquée sera utile.

Le repos est la première recommandation faite à tous les patients qui jeûnent. Certains médecins exigent le repos au lit dans tous les cas de jeûne, et bien que cette attitude soit peut-être extrême, elle est fondée sur une base physiologique solide. Les observations faites au cours de nombreux jeûnes prolongés montrent que l'individu actif consomme ses réserves nutritives et son énergie plus rapidement que le patient qui se repose la plupart du temps. Le patient qui se repose peut jeûner plus longtemps et sort du jeûne en meilleure condition.

Les gens ont souvent travaillé pendant de longs jeûnes. Dans un cas, un athlète de New York a fait l'objet d'une attention considérable en parcourant à pied plus de 500 miles pendant 20 jours de jeûne. Aucun dommage permanent n'a été observé dans ce cas ou dans des cas similaires et des résultats satisfaisants ont été obtenus. La question ici n'est pas de savoir ce qui est nécessaire, mais ce qui est conseillé. Le jeûne est bénéfique aussi bien pour les personnes actives que pour les personnes au repos, bien que ces dernières se rétablissent peut-être plus rapidement et soient plus à l'aise pendant le jeûne.

Pendant les jeûnes de courte durée, moins de 10 jours, un travail léger, et peut-être même quelques exercices, devraient être tout à fait inoffensifs. Même pendant les jeûnes plus longs, un travail ou un exercice très léger peut être autorisé, mais la prudence est beaucoup plus importante dans ce cas. L'important ici est d'éviter les excès. Le patient qui est faible au début du jeûne peut évidemment être moins actif que l'athlète ou l'individu fort. Si l'activité n'est pas poussée jusqu'à une faiblesse ou un épuisement excessif, l'efficacité du jeûne n'est peut-être pas altérée. Cependant, les recommandations de Puriton de "flâner, se reposer, paresser et ne pas se soucier" sont peut-être les plus attrayantes pour tout jeûneur, du seul point de vue du confort, et chaque fois que cela est possible, le jeûne doit être mené en conséquence.

Le deuxième besoin important des patients à jeun est la chaleur. C'est particulièrement vrai aux stades avancés du jeûne, lorsque le patient peut mourir de froid à des températures qui, normalement, ne seraient que légèrement inconfortables. De plus, le manque de chaleur entrave probablement le processus d'élimination dans une certaine mesure et nuit à l'efficacité du jeûne.

Si le patient se plaint continuellement d'avoir trop chaud, mais que ses extrémités sont froides, le jeûne doit être rompu et une chaleur artificielle doit être appliquée. En cas de refroidissement extrême, le jeûne ne doit pas être poursuivi et tous les efforts doivent être faits pour fournir une chaleur suffisante. Dans des conditions normales, avec des soins appropriés, de telles conditions ne se produisent pas, mais lorsque, par négligence, la chaleur n'est pas maintenue, surtout pendant des jeûnes prolongés, les précautions mentionnées doivent faire l'objet d'une attention immédiate et minutieuse.

De nombreuses institutions de jeûne associent les bains de soleil au jeûne. Les effets bénéfiques de l'exposition à la lumière du soleil sont connus depuis longtemps et les bains de soleil sont sans aucun doute utiles au patient. Cependant, il est très important d'éviter les extrêmes à cet égard. Les bains de soleil doivent toujours être relativement courts pendant le jeûne. Une insolation est possible en cas d'exposition excessive et, bien que la guérison soit généralement rapide dans de tels

cas, un peu de précaution permet de les éviter. Pendant le jeûne, il est toujours préférable de prendre les bains de soleil tôt le matin et en fin d'après-midi, lorsque la température n'est pas à son maximum. Au fur et à mesure que le jeûne avance, la durée des bains de soleil doit être progressivement réduite.

Il est particulièrement important d'éviter la peur et les influences mentales négatives pendant le jeûne. Les effets néfastes de la colère, du chagrin et du choc sont plus prononcés pendant le jeûne qu'à tout autre moment. Sinclair remarque que le jeûneur "ne devrait pas avoir autour de lui des tantes et des cousins terrifiés qui lui diront qu'il ressemble à un cadavre, que son pouls est inférieur à quarante et que son cœur peut s'arrêter de battre dans la nuit." Cela est certainement vrai dans tous les cas, et un groupe d'amis et de parents bien intentionnés peut être une grande interférence à l'efficacité du jeûne lorsqu'ils n'ont aucune connaissance ou compréhension des buts et des principes du jeûne. Si, en raison de l'environnement ou d'autres raisons, le patient vit dans la crainte et la peur des conséquences du jeûne, celui-ci ne doit pas être poursuivi.

La propreté et l'air frais sont importants pendant le jeûne comme à tout autre moment. Pendant le bain, il faut éviter les températures extrêmes et le bain ne doit pas durer trop longtemps. Lorsque le patient est très faible, il ne faut utiliser qu'un bain à l'éponge. Il doit y avoir de l'air frais dans la pièce chaque fois que cela est possible, mais dans les climats froids, cela ne doit pas aller jusqu'à nuire à la chaleur.

Il y a eu une certaine controverse quant à la quantité d'eau à boire pendant le jeûne. Des observateurs théoriques ont préconisé des jeûnes sans eau, et d'autres encore ont recommandé de boire plusieurs litres d'eau par jour pendant le jeûne. Les médecins expérimentés ne sont pas allés jusqu'à ces extrêmes, mais ont plutôt recommandé la soif comme un guide fiable. Il ne fait guère de doute que la consommation de plusieurs litres d'eau par jour pendant le jeûne dépasse largement les besoins réels et entrave donc probablement l'élimination. Les jeûnes sans eau, par contre, sont dangereux et ne devraient jamais être utilisés. Il n'existe aucune trace de personne ayant vécu plus de dix-sept jours sans nourriture ni eau. Une certaine quantité d'eau peut être considérée comme essentielle lors de tout long jeûne. Un jeûne de deux ou trois jours sans eau ne fait probablement aucun mal, mais des jeûnes plus longs sans eau sont déconseillés. Le besoin réel d'eau pendant un jeûne n'est généralement pas très important, mais on peut compter sur lui pour répondre à tous les besoins. Il faut généralement prévoir une pinte à une pinte ou deux d'eau par jour, selon le cas. Il peut arriver que le jeûneur ne souhaite pas boire d'eau pendant certains jours, auquel cas il n'est pas nécessaire d'en prendre si la durée du jeûne ne dépasse pas quelques jours. On peut ajouter que l'eau de source ou l'eau de puits testée est recommandée pendant le jeûne. L'eau distillée peut être un second choix, tandis que l'eau chlorée doit être évitée si une autre forme d'eau est disponible.

Un certain nombre de débats ont également porté sur l'utilisation du lavement pendant le jeûne. Bien que le lavement ait été largement utilisé dans certaines institutions de jeûne, la plupart des médecins expérimentés s'abstiennent aujourd'hui de l'utiliser ou l'utilisent très rarement. Les recommandations relatives au lavement reposent sur l'hypothèse que les toxines et les déchets se déposent dans le côlon pendant le jeûne et que ces mêmes matières sont à leur tour réabsorbées par le sang. Le nettoyage quotidien de l'intestin inférieur par un lavement est censé empêcher cette réabsorption.

En fait, le côlon n'est pas fondamentalement un organe où l'absorption est importante, et des médecins expérimentés ont remarqué que l'ensemble du tube digestif, y compris le côlon, se libère de tous les déchets pendant le jeûne. Il n'y a aucune preuve que les dépôts supposés dans le côlon se produisent. L'utilisation du lavement est dans une certaine mesure un drainage de la vitalité du patient, qui est déjà au plus bas. Le lavement élimine également le mucus qui protège normalement la paroi du côlon et brise certains des petits muscles de la paroi intestinale, entraînant ainsi une

détérioration du tonus musculaire et préparant le terrain pour une future constipation. On a également remarqué que le transit intestinal est généralement rétabli plus rapidement après le jeûne lorsque le lavement n'a pas été utilisé.

Malgré ces critiques, il y a parfois des circonstances qui indiquent l'utilisation limitée du lavement pendant le jeûne. Si le régime alimentaire précédant le jeûne était largement cuit et raffiné et que les selles deviennent dures et sèches pendant le jeûne, un lavement peut être utilisé pour éliminer les matières fécales. Cela permet d'éviter la formation de gaz et d'éliminer les difficultés et les douleurs lors de l'évacuation des selles. Dans le cas des patients atteints d'hémorroïdes, il empêchera la formation d'un bouchon dur de matières fécales dans les tissus rectaux. Il faut cependant souligner que même en cas de mauvaise alimentation avant le jeûne, les matières fécales dures, avec des difficultés d'évacuation, ne se produisent pas toujours. De plus, si les repas précédant immédiatement le jeûne sont composés exclusivement de fruits et de légumes crus, comme cela a été recommandé précédemment, cet état indésirable peut être évité dans presque tous les cas, y compris ceux des patients hémorroïdaires. Si les aliments solides, en particulier ceux qui ont été traités par la chaleur, sont consommés trop tôt après le jeûne, le transit intestinal peut également être rendu difficile et l'utilisation d'un lavement peut être nécessaire. Là encore, il s'agit d'une affection facilement évitable, qui n'a pas tendance à se produire si le jeûne est rompu de la bonne manière. Il est donc évident que le lavement est très rarement nécessaire pendant ou après un jeûne bien conduit. Son utilisation n'est indiquée que dans des cas exceptionnels, et il doit alors être appliqué juste assez souvent pour soulager les symptômes indésirables qui peuvent être présents.

Il est important d'éviter toute forme de drogue pendant le jeûne, car elle est facilement absorbée par le patient, qui ne la supporte pas aussi bien que l'individu normal. Le danger des drogues pendant le jeûne a été noté en particulier par Aducco, lorsque des chiens à jeun ont reçu de la cocaïne, de la strychnine et du phénol. Dans tous les cas, les réactions étaient beaucoup plus intenses que lorsque les doses étaient administrées à des animaux bien nourris, avec une augmentation rapide de la température, des réflexes moteurs prononcés et parfois de violentes convulsions. Delafuoy a également constaté que les animaux à jeun sont très sensibles aux médicaments, et Mansfield a rapporté que des médicaments qui ne produisaient que des effets légers sur des lapins ordinaires, produisaient des réactions sévères et de violentes convulsions lorsqu'ils étaient administrés aux animaux à jeun. D'autres chercheurs ont obtenu des résultats similaires, et il faut s'attendre à ce que les humains soient tout aussi sensibles aux médicaments pendant le jeûne.

Les sérums et les injections de toutes sortes doivent également être évités pendant le jeûne, tout comme les différentes méthodes de thérapie physique, telles que les manipulations vertébrales, les lavages gastriques, les bains turcs, les bains froids, les traitements électriques, etc. La cure de jeûne ne s'harmonise pas bien avec une variété d'autres mesures thérapeutiques. La plupart d'entre elles épuisent davantage la vitalité du patient et, dans le cas d'injections de sérum ou de vaccins, il existe un danger extrême, voire la mort. Il faut se rappeler que les effets physiologiques du jeûne sont, à bien des égards, l'exact opposé de ceux des autres agents thérapeutiques. La combinaison de ces méthodes, outre qu'elle est inutile, ne fait que produire des réactions complexes qui tendent à se contredire.

On constate que le jeûne thérapeutique est complet en soi. Ce n'est pas un procédé qui doit être utilisé avec trop d'adjuvants et d'autres dispositifs thérapeutiques. Les principes de sa technique sont peu nombreux et rendent son application à la fois sûre et pratique. Avec un degré raisonnable de soins, le patient qui jeûne peut passer par une période confortable de traitement thérapeutique et recouvrer la santé de la manière la plus efficace et la plus agréable.

IX - Rupture du jeûne

La méthode de rupture du jeûne est d'une importance vitale pour le patient qui jeûne. La période d'abstinence peut être totalement réussie, mais si elle n'est pas rompue correctement, les résultats peuvent être résolument défavorables. De nombreux laïcs ont mené leur jeûne avec le plus grand soin, pour le rompre en mangeant ce qui leur convenait le mieux et se retrouver en grande détresse. Quelques médecins, peu familiarisés avec la technique générale du jeûne, ont également rompu le jeûne de manière expérimentale ou négligente, et ont constaté que leurs patients réagissaient de la manière la plus alarmante. Ne pas accorder une attention suffisante à cette question, c'est s'exposer à un quasi-désastre ; dans certains cas, cela peut faire la différence entre la vie et la mort.

Les nombreux rapports sur des jeûnes qui ont été rompus de manière incorrecte le confirment et illustrent de manière frappante les conséquences possibles. Le Dr Shelton fait référence à deux jeûnes rompus par un médecin incompétent avec des bonbons au chocolat, qui ont été suivis d'une extrême acidité gastrique et intestinale et d'une grande détresse dans tout le corps. Il fait référence à un autre jeûne rompu avec du pain grillé, suivi d'un œdème malnutritionnel. Le Dr Havard a rapporté un cas où un jeûne de 28 jours a été rompu par un repas de beefsteak, de pommes de terre, de pain et de beurre, après quoi de violents vomissements se sont produits, avec une incapacité à retenir même l'eau qui a été donnée par la suite. Il parle d'un autre jeûne, d'une durée de 42 jours, rompu sur du pain grossier, et suivi de vomissements et d'une irritation extrême de l'estomac. Un autre rapport fait état d'un jeûne de 31 jours, rompu par plusieurs sandwichs au bœuf, suivi de la mort.

Le professeur Ehret a signalé un jeûne d'un patient diabétique, rompu avec des dattes, qui s'est terminé fatalement. Un autre cas décrit par Ehret concerne un jeûne de 28 jours, rompu avec des pommes de terre bouillies. Une opération a été nécessaire pour retirer la nourriture, qui était retenue dans les intestins contractés, après quoi le patient est mort. Sinclair écrit au sujet d'un homme "qui a jeûné pendant cinquante jours, puis a mangé une demi-douzaine de figues, ce qui lui a causé des abrasions intestinales et lui a fait perdre beaucoup de sang". En ce qui concerne l'un de ses propres jeûnes, Sinclair déclare qu'il a été rompu sur un kaki japonais bien mûr qui "m'a doublé d'une crampe des plus alarmantes - et en conséquence, je ne recommande pas les kakis aux jeûneurs".

Lorsque l'on cesse de consommer de la nourriture, le corps s'adapte aux nouvelles conditions. Les organes digestifs cessent d'exercer leur fonction naturelle, les glandes digestives ne produisent pas les sucs habituels et l'estomac lui-même rétrécit et devient beaucoup moins grand que d'habitude. Tout ceci est une exigence associée au repos physiologique.

Après de nombreux jours de jeûne, le corps perd donc sa capacité immédiate à digérer et à traiter les aliments de la manière habituelle. Lorsque les aliments sont à nouveau consommés, il ne retrouve que progressivement sa capacité à fonctionner normalement. Si la première prise est de nature solide et difficile à digérer, les organes peuvent se rebeller complètement ; il y aura peu ou pas d'activité digestive, et les aliments se décomposeront et fermenteront, causant beaucoup de détresse et d'inconfort. Si cela se produit dans la partie inférieure du tube digestif, dans l'intestin grêle, les réactions sont les plus graves, et lorsque l'action péristaltique pour déplacer la nourriture est encore impossible, la mort peut s'ensuivre.

D'où la raison de choisir les aliments avec le plus grand soin après le jeûne. À quelques exceptions près, l'opinion générale est que le premier aliment doit être de nature liquide, car il est ainsi plus rapidement absorbé et plus facile à digérer. Il est également plus apaisant et moins abrasif pour la muqueuse délicate qui est particulièrement sensible à ce moment-là.

Les jus de fruits et de légumes, les bouillons de légumes, les bouillons de chair et le lait ont tous été employés. Ils n'ont cependant pas donné des résultats aussi satisfaisants. Le lait est trop difficile à digérer pour certains patients immédiatement après le jeûne et, s'il est pris en grande quantité, il n'est pas toujours assimilé sans problème et tend à retarder le retour à une action intestinale normale. Les bouillons de chair présentent d'autres inconvénients et, après de longs jeûnes, ils peuvent provoquer des réactions indésirables, même s'ils sont faciles à digérer. Le bouillon filtré de légumes cuits est bien meilleur, mais les jus non cuits de fruits et de légumes frais sont les plus utilisés et donnent généralement les meilleurs résultats. L'inconfort est pratiquement inconnu lorsque ces aliments sont utilisés. La digestion est facile, l'assimilation rapide et l'élimination intestinale se rétablit rapidement.

Bien que les deux soient pratiques, les jus de fruits sont généralement préférés à ceux de légumes pour rompre le jeûne. La plupart des praticiens donnent la préférence au jus d'orange non dilué, surtout pour les premières tétées, et c'est peut-être celui qui permet le retour le plus facile et le plus efficace à un transit intestinal normal. Les jus de pamplemousse, de tomate, de raisin, d'ananas, de pêche, de poire, d'abricot, de pomme, de cantaloup, de pastèque, de fraise et d'autres fruits juteux peuvent également être utilisés, soit pour rompre le jeûne, soit pour compléter le jus d'orange après la rupture du jeûne. Parmi les produits végétaux, le jus de carotte est considéré comme le plus approprié en ce moment.

Le jeûne doit être rompu avec un demi-verre de jus, suivi de la même quantité toutes les heures, ou d'un verre toutes les deux heures, pour le reste de la journée. Le deuxième jour, on peut suivre le même programme, ou prendre les jus à des intervalles moins fréquents ; on peut adopter un plan de trois repas par jour si on le désire, en prenant environ une pinte de jus à chaque repas. Les jours suivants, la quantité de jus peut être augmentée, mais il faut toujours veiller à éviter les excès qui pourraient provoquer des troubles digestifs. Dans le cadre du régime de jus de fruits post-jeûne, il ne faut jamais prendre plus d'un demi-litre de jus à chaque repas.

Les meilleurs jus non cuits à utiliser après le jeûne sont ceux qui ont été fraîchement extraits. Ceci est vrai pour des raisons de goût et de nutrition. La douceur et la richesse de la saveur des jus fraîchement extraits sont particulièrement acceptables pour le patient après le jeûne. Cependant, quelques minutes après avoir été préparés, les jus ont tendance à perdre leurs arômes fins par le processus d'oxydation. Les enzymes, les vitamines et autres nutriments sont perdus de la même manière. Pour cette raison, toutes les formes de jus en bouteille, qui ont été préparées longtemps avant d'être consommées, doivent être évitées après le jeûne, à condition qu'une autre forme de jus frais soit disponible.

Les jus utilisés immédiatement après le jeûne sont mieux servis à température ambiante, ce qui permet une digestion plus facile. Les jus froids et glacés doivent toujours être évités à ce moment-là. Les premiers jus doivent être consommés très lentement. S'ils sont consommés à la hâte, sans insalivation appropriée, des crampes d'estomac et la formation de gaz peuvent en résulter. Si les jus sont "mâchés" avant d'être avalés, l'acide et le sucre du fruit seront mélangés à la salive et le travail de l'estomac sera réduit au minimum.

La durée du régime à base de jus peut varier de un à six jours environ, en fonction principalement de la durée du jeûne. La durée du régime à base de jus augmente en fonction de la durée du jeûne, mais le taux d'augmentation est décroissant. Le rapport entre le jeûne et le régime à base de jus peut être de seulement deux ou trois pour un dans le cas de jeûnes très courts, d'environ quatre ou cinq pour un dans le cas de jeûnes de durée moyenne, et de sept pour un ou plus dans le cas de jeûnes très longs. Ce rapport est exprimé en détail dans le tableau suivant, qui représente une suggestion de calendrier pour mettre en corrélation le régime de jus avec la durée du jeûne.

Durée du jeûne	Durée de la diète aux jus
1 à 3 jours	1 jour
4 à 8 jours	2 jours
9 à 15 jours	3 jours
16 à 24 jours	4 jours
25 à 35 jours	5 jours
plus de 35 jours	6 jours

Ce tableau représente un guide général et non une règle spécifique. Certaines déviations peuvent être faites dans des circonstances différentes. Le patient qui présente depuis longtemps des faiblesses digestives, une constipation ou des hémorroïdes peut parfois bénéficier d'un régime au jus un peu plus long que d'habitude. D'autre part, certaines personnes n'ont pas besoin d'utiliser le régime de jus aussi longtemps que d'autres qui ont jeûné pendant une durée égale, et après des jeûnes "complets" de longue durée, il est habituel de réduire la durée du régime de jus. Si la faim revient pendant le jeûne, la sécrétion salivaire se normalise et d'autres sécrétions digestives deviennent disponibles au moment même où le jeûne est rompu. Les aliments solides peuvent alors être manipulés un peu plus tôt que lors de la rupture de jeûnes incomplets de même durée. L'introduction plus précoce des aliments solides dans ces cas est également utile car les réserves alimentaires du corps ont besoin d'être remplacées plus rapidement. Compte tenu de ces considérations, le facteur temps de chaque régime de jus doit être traité en fonction de tous les facteurs physiques individuels présents, ainsi que de la durée et du stade physiologique du jeûne.

Après le régime aux jus, tous les types d'aliments non cuits peuvent être consommés. Une transition lente vers une alimentation normale n'est pas nécessaire si les jus sont consommés pendant la durée recommandée et si l'alimentation normale qui suit est composée exclusivement d'aliments non cuits. Si, toutefois, une variété d'aliments traités par la chaleur doit être consommée, le régime non cuit doit être adopté en premier et peut servir de régime de transition. Ce régime doit être poursuivi au moins aussi longtemps que le régime au jus lui-même. Il peut également être poursuivi de façon permanente afin d'assurer un bénéfice optimal du jeûne lorsque ce régime est décidé.

Les premiers repas réguliers suivant le régime au jus doivent être de petite taille. Les jours suivants, la quantité de nourriture peut être augmentée progressivement. Cependant, il faut veiller à éviter les excès. Une transition progressive vers des repas très copieux, pour compenser les restrictions précédentes, n'est absolument pas nécessaire. La modération dans l'alimentation est toujours souhaitable, et ceci est plus important après une période d'abstinence prolongée qu'à d'autres moments. La mastication correcte de tous les aliments est tout aussi importante.

Les liquides doivent être sirotés lentement et les aliments solides doivent être mastiqués jusqu'à ce qu'ils soient avalés involontairement. Une attention adéquate à ces facteurs évitera de surmener les organes digestifs à un moment où ils retrouvent leur pleine capacité de travail.

L'importance de rompre le jeûne correctement ne peut être surestimée. Il est certain que plus de difficultés ont résulté d'une rupture incorrecte du jeûne que de toute autre forme de mauvaise gestion du jeûne. Pourtant, ces difficultés peuvent facilement être évitées dans tous les cas. Il suffit de se rappeler que l'application correcte du régime à base de jus non cuits est la clé du succès dans la période qui suit immédiatement le jeûne. Lorsqu'il est suivi d'un régime varié d'aliments non cuits, consommés en quantités modérées et bien mastiqués, l'ajustement physiologique normal de l'organisme est achevé de manière idéale.

X - Vivre après le jeûne

L'OBJECTIF du jeûne thérapeutique est de supprimer les causes de la mauvaise santé. Une fois ces causes éliminées, les diverses manifestations de la maladie qui étaient présentes tendent à disparaître et on dit que le patient est guéri. Cependant, tout comme les mauvaises habitudes de vie ont créé les causes de la maladie en premier lieu, ces mêmes habitudes de vie peuvent, si elles sont maintenues après le jeûne, créer les conditions qui peuvent produire la maladie à nouveau.

Il n'existe aucun agent thérapeutique, de quelque nature que ce soit, qui soit certain d'offrir un remède permanent à la maladie si l'on ne tient pas compte du mode de vie après l'utilisation de l'agent. La plupart des méthodes thérapeutiques, en fait, ne parviennent pas à préserver la santé de façon permanente, quel que soit le mode de vie qui suit leur utilisation. La suppression des symptômes par les médicaments, par exemple, ou l'utilisation de vaccins et de sérums thérapeutiques, n'est même pas censée éliminer les causes de la maladie pour ceux qui les emploient. On s'attend à ce qu'ils exercent des influences importantes qui aideront le patient, il est vrai, mais dans peu de cas on peut s'attendre à ce que leurs résultats soient permanents.

Ainsi, le jeûne, bien que ses résultats soient plus permanents que la règle habituelle en thérapeutique, ne rend pas quelqu'un "à l'abri de la maladie" dans le sens où les conditions qui favorisent le développement de la maladie ne peuvent pas se reproduire. Il y a des manifestations de la maladie qui disparaissent pendant le jeûne et ne reviennent jamais, quelle que soit la vie du patient par la suite. Il y a d'autres maladies qui reviennent rapidement après un jeûne si le mode de vie n'est pas correct. Les facteurs déterminants dans de tels cas sont nombreux et impliquent le caractère et le type de maladie présente, et son stade de développement, ainsi que la force et la vitalité générale du patient. D'autre part, si l'on prend soin d'adhérer à de bonnes habitudes de vie, un véritable contrôle est exercé sur la préservation de la santé ; la guérison permanente de manifestations spécifiques de la maladie peut être considérée comme probable, et dans de nombreux cas, pratiquement certaine.

Il existe de nombreuses théories sur les causes de la mauvaise santé. Elles peuvent être regroupées en quatre grandes catégories : chimique, bactérienne, mécanique et mentale. Bien que l'on ne puisse nier que chacune de ces catégories ait une certaine importance dans la détermination de l'état de bien-être physique, la prépondérance des connaissances scientifiques semble favoriser le point de vue selon lequel c'est principalement la chimie qui domine l'efficacité des fonctions physiologiques dans le corps, les conditions bactériennes, mécaniques et mentales agissant principalement comme des causes secondaires, dépendant de l'état chimique initial du corps. Il n'est pas dans notre propos d'entrer dans les détails de cette question, mais simplement de dire que cette hypothèse sur les causes de la maladie est généralement acceptée par les médecins qui pratiquent le jeûne et que leurs considérations sur le soin des patients après le jeûne sont déterminées en conséquence.

Fondamentalement, la chimie du corps est déterminée par la nutrition. Le soleil, l'exercice, l'air frais, la tranquillité mentale, ainsi que d'autres facteurs, ont également une certaine importance. L'apport initial de minéraux, de vitamines et d'autres éléments vitaux se fait à travers notre consommation de nourriture. Le soleil apporte de la vitamine D et semble également agir comme un agent catalyseur qui crée certains changements dans la chimie du sang, la teneur en calcium et en phosphore augmentant en particulier lors des bains de soleil. Il semble donc que le soleil puisse induire la sécrétion de certaines hormones ou de certains ferments qui permettent à l'organisme d'utiliser certains produits chimiques qu'il ne serait pas en mesure d'utiliser autrement. L'exercice stimule les activités fonctionnelles dans tout le corps, augmente l'apport d'oxygène par une respiration profonde et accroît le flux de matières nutritives vers les cellules. La pureté de l'air est importante, car de nombreuses toxines nocives sont absorbées par les poumons lorsque l'atmosphère

des villes est infiltrée par la pollution et les fumées des installations industrielles. Les réactions émotionnelles peuvent modifier l'activité de diverses glandes et stimuler ou diminuer leurs sécrétions internes, selon le cas.

Une alimentation défectueuse après le jeûne résulte en partie de la consommation d'aliments qui ont été altérés chimiquement au cours des processus de raffinage, de cuisson, de mise en conserve et de pasteurisation. Les aliments raffinés ont perdu la majeure partie de leur teneur en minéraux et en vitamines, et des quantités importantes de ces éléments sont perdues lorsque les aliments sont chauffés. Même un stockage prolongé entraîne souvent des pertes importantes d'éléments dans les aliments. De nombreux types de traitements chimiques sont également destructeurs, le blanchiment de la farine, des légumes et d'autres aliments, la pulvérisation d'insecticides sur de nombreuses plantes, le sulfitage des fruits secs et l'ajout de produits chimiques à de nombreuses viandes et conserves ayant les effets les plus marqués. De nombreux produits chimiques, en plus ou au lieu de diminuer la valeur des aliments, provoquent également des réactions toxiques dans le corps, surtout lorsqu'ils sont consommés en grandes quantités.

Dans le cas de la cuisson, il se produit un certain nombre de changements chimiques qui sont probablement aussi importants que les pertes de minéraux et de vitamines. Des goudrons se forment dans tous les aliments qui sont roussis par la chaleur jusqu'à ce qu'ils deviennent noirs à l'extérieur. Ces goudrons se sont avérés être cancérigènes lorsqu'ils ont été testés dans des conditions expérimentales, et ils représentent donc une objection sérieuse à certains aliments traités par la chaleur. Il est bien connu que toutes les enzymes sont thermolabiles. Même la température relativement basse utilisée pour la pasteurisation du lait détruit toutes les enzymes présentes dans l'aliment. Certaines hormones sont également affectées par la chaleur, tout comme les acides aminés essentiels qui composent les protéines des aliments. Certains acides aminés, comme la lysine et la glutamine, sont détruits ; d'autres sont dénaturés et perdent leur valeur nutritive. La fraction protéique totale est coagulée par la chaleur et rendue moins digeste. Les graisses peuvent être encore plus endommagées, et de nombreuses preuves expérimentales montrent qu'elles peuvent devenir cancérigènes après un traitement prolongé à haute température. Il est probable que toutes les substances activatrices et tous les facteurs vitalisants des aliments sont modifiés dans une certaine mesure par une exposition suffisante à la chaleur. L'équilibre chimique complexe de tous les nutriments alimentaires est modifié, et l'ensemble des changements physico-chimiques est suffisant pour produire de graves troubles physiques chez les personnes qui consomment de grandes quantités de ces aliments.

Ceci est clairement démontré, dans différentes conditions, par l'expérimentation animale et l'expérience humaine. Dans des conditions soigneusement contrôlées, des aliments naturels de presque toutes sortes ont été testés et retestés pour leurs effets sur la santé de rats blancs, de cobayes, de chats, de chiens, de singes et d'autres animaux de laboratoire. Les résultats ont toujours montré que les fruits crus, les légumes crus, les noix crues et autres graines, le miel cru, les produits laitiers crus et les produits carnés crus (sélectionnés en fonction du type d'animal) produisent tous de bien meilleurs résultats sur la santé des animaux que leurs homologues traités par la chaleur. Les animaux nourris exclusivement d'aliments crus se maintiennent dans un état de santé splendide, sans pratiquement aucun signe de déficience physique, mentale, sexuelle ou reproductive. Les animaux de la même espèce nourris avec une sélection similaire d'aliments, mais sous forme traitée par la chaleur, développent littéralement des dizaines de symptômes pathologiques. Il s'agit notamment de maladies dégénératives graves, ainsi que de malformations physiques chez les nouveau-nés, de troubles du comportement, d'anomalies sexuelles, de troubles de la reproduction et d'une réduction de la durée de vie. Les maladies bactériennes et virales les plus courantes, ainsi que les infestations parasitaires, sont très fréquentes chez les animaux nourris avec des aliments cuits et presque inconnues chez les animaux nourris avec des aliments crus sélectionnés. Le taux de mortalité est toujours beaucoup plus élevé lorsque des aliments traités par la chaleur sont fournis.

Finalement, si l'on inclut suffisamment d'aliments cuits dans le régime de certains animaux pendant de nombreuses générations, la reproduction elle-même devient impossible et les souches animales s'éteignent complètement.

Chez l'homme, les effets sont moins graves en termes de survie, mais ils sont assez similaires en termes de certaines manifestations de déficience corporelle. Dans certains cas, on a constaté que le taux de maladies chez les rats blancs nourris avec certains aliments traités par la chaleur correspondait presque exactement à l'incidence moyenne des mêmes maladies chez les groupes humains utilisant à peu près les mêmes aliments. Dans le monde civilisé, l'utilisation généralisée d'aliments raffinés, traités thermiquement et autrement nocifs a ses effets dans l'incidence extrêmement élevée de maladies dégénératives et de troubles mentaux. En dépit de la disponibilité généralisée des services médicaux et des efforts déployés à l'échelle nationale pour lutter contre nos maladies courantes, la plupart des signes de détérioration physique et mentale sont de plus en plus nombreux, parfois à un rythme rapide. Certaines maladies infectieuses deviennent également plus courantes, et nous sommes maintenant confrontés à la large prévalence de nouvelles maladies virales et fongiques qui étaient auparavant presque inconnues. La parturition est devenue si douloureuse et compliquée qu'elle est décrite en termes de processus pathologique. L'incidence des malformations congénitales augmente d'une génération à l'autre, tout comme le retard mental chez les jeunes enfants. À l'âge adulte, le développement incomplet des caractères sexuels secondaires est fréquent, et les autres imperfections physiques sont généralement si courantes qu'elles sont considérées comme allant de soi.

Quel contraste remarquable nous trouvons alors entre différents groupes raciaux primitifs qui ont conservé leurs habitudes alimentaires d'origine jusqu'à une époque récente, n'utilisant aucun aliment raffiné et un pourcentage plus faible d'aliments cuits. Les scientifiques ont observé et étudié des groupes isolés et semi-isolés de ces personnes et ont constaté qu'elles jouissaient d'un état de santé inégalé dans la civilisation. Dans les conditions nutritionnelles les plus adéquates de la vie primitive, la carie dentaire était totalement absente ; les arcades dentaires étaient d'une forme et d'une régularité parfaites ; les maladies infectieuses étaient assez rares et certains processus dégénératifs étaient totalement inconnus. La parturition était indolore, ou presque, et il n'y avait pratiquement aucune complication. Les anomalies congénitales étaient extrêmement rares et les caractéristiques sexuelles secondaires des hommes et des femmes étaient pleinement développées. En même temps, l'analyse chimique des aliments utilisés dans la vie primitive a révélé une teneur en minéraux et en vitamines plusieurs fois supérieure à celle que l'on trouve normalement dans les aliments modernes. Certains des régimes primitifs typiques des groupes tribaux les plus sains contenaient plus de dix fois plus de vitamines liposolubles que les régimes de substitution, et la proportion de certains minéraux était de cinq à vingt-cinq fois plus élevée.

Tout ceci trouve une corrélation très importante avec les expériences des patients après une période de jeûne. Ceux qui reviennent au régime conventionnel - largement raffiné et traité par la chaleur - ont souvent la surprise et la déception de voir leurs anciennes maladies, qui avaient disparu pendant le jeûne, revenir avec la même intensité et de la même manière. Au XIXe siècle, à l'époque du jeûne, alors que la science de la nutrition n'en était qu'à ses débuts expérimentaux, les médecins se souciaient souvent peu du régime alimentaire du patient après le jeûne, et le problème de l'obtention d'une guérison définitive était alors bien réel. Aujourd'hui, la relation entre le jeûne et la nutrition est bien reconnue et le patient reçoit généralement des instructions précises sur l'alimentation après le jeûne.

Les besoins nutritionnels généraux peuvent être énoncés comme suit. Dans la mesure où les aliments sont cultivés sur un sol fertile et biologiquement actif (développé et maintenu principalement par des pratiques de paillage adéquates), sans l'utilisation d'engrais chimiques caustiques ou de pesticides toxiques, ils conviennent en termes de saveur, de qualités nutritives et de

sécurité pour être utilisés dans l'alimentation humaine. Et dans la mesure où les aliments de tous les types de base sont utilisés dans leur état relativement naturel, sans adultération chimique, raffinage ou traitement thermique, ils sont adaptés pour soutenir la vie et maintenir l'immunité contre la maladie. Le but du jeûne est de rétablir la santé ; c'est ensuite le but de la nutrition scientifique, avec d'autres facteurs hygiéniques, de la maintenir. Après le jeûne, l'alimentation doit être, dans la mesure du possible, non raffinée et non cuite. Compte tenu de la contamination chimique et radioactive actuelle de notre environnement physique, y compris de notre alimentation, il n'est pas certain que cette mesure permette d'obtenir la nutrition parfaite qui était autrefois possible, mais elle donnera la meilleure nutrition possible dans le cadre existant. Bien que ce ne soit pas idéal, cela reste suffisant pour les objectifs en question. Pour certains patients, après un jeûne, il est possible de disposer d'un stock de nourriture suffisant et d'établir une excellente base nutritionnelle. D'autres s'écarteront sans doute de la norme nutritionnelle optimale, mais tous peuvent garder à l'esprit les objectifs généraux de la nutrition scientifique et s'efforcer de les suivre autant que possible.

Bien qu'une alimentation correcte soit importante en tant que phase permanente de la vie après le jeûne, elle l'est particulièrement pendant les premières semaines ou les premiers mois, lorsque le corps retrouve un poids normal. Pendant cette période, un pourcentage très élevé de nutriments est absorbé à partir de la nourriture, et si le nouveau protoplasme en cours de construction doit être sain et biologiquement adéquat, la matière première doit être de haute qualité. Si la reconstruction est faite entièrement à partir des mêmes aliments qui ont rendu le corps malade en premier lieu, les avantages éventuels du jeûne peuvent être pratiquement annulés. Une fois que le poids corporel est stabilisé, et que le maintien est la seule exigence, la nourriture cesse d'être un facteur déterminant, bien qu'elle affecte toujours la santé d'une manière très précise et doit être choisie avec soin.

Beaucoup sont déçus d'apprendre que la permanence de la guérison résultant du jeûne dépend en grande partie de la manière dont ils vivent par la suite, en particulier des habitudes alimentaires. Le jeûne est considéré comme une épreuve suffisamment éprouvante en soi, sans qu'il soit nécessaire d'adopter des restrictions ou des mesures sanitaires particulières par la suite. À la fin du jeûne, cependant, cette déception est presque entièrement absente. L'appétit est aiguisé et l'on prend plaisir à consommer des aliments que l'on évitait auparavant. L'alimentation totalement crue devient non seulement un délice pour le sens du goût, mais offre généralement plus de satisfaction qu'un mode d'alimentation conventionnel avant le jeûne. Ces nouveaux plaisirs culinaires dépendent bien sûr d'une variété suffisante de l'alimentation non cuite, ainsi que de méthodes intéressantes de préparation des aliments utilisés. Ils peuvent également dépendre dans une certaine mesure de la provenance des produits alimentaires. Bien que les aliments de mauvaise qualité issus de sols traités chimiquement ou de pratiques d'alimentation animale artificielles offrent plus de saveur dans un régime non cuisiné qu'ils ne le feraient dans un régime conventionnel, ils ont toujours tendance à être plutôt ternes et plats par rapport aux aliments produits dans des conditions idéales. On a souvent remarqué, par exemple, que les fruits, les baies, les légumes et les noix produits avec des méthodes de paillage appropriées pour l'entretien du sol ont une saveur beaucoup plus délicate, riche et parfaite que les produits végétaux ordinaires. C'est pourquoi un régime non cuit dans lequel on trouve des aliments correctement produits est une source de plaisir particulier pendant la période post-jeûne, bien qu'il ne soit pas nécessairement indispensable à un niveau acceptable de satisfaction culinaire.

Tant qu'une nutrition correcte est maintenue après le jeûne, les aliments appropriés restent agréables et satisfaisants. Il n'y a généralement pas de désir ou d'envie d'aliments hautement raffinés, et même l'envie de boissons alcoolisées et de tabac peut avoir disparu. Cependant, si l'on revient ensuite à un mode d'alimentation plus conventionnel, cela cesse d'être vrai et beaucoup des anciennes envies reviennent. L'appétit est principalement le résultat de l'habitude, et bien qu'il puisse être normalisé par le jeûne, il peut à nouveau être ramené à un état d'anormalité et de perversion, dans la mesure où l'apport alimentaire associé fournit, dans une mesure adéquate, les besoins nutritionnels du corps.

Le jeûne ne doit donc être reconnu que comme un moyen de promouvoir le remède à la maladie et la création de la santé. Il ne s'agit pas d'une méthode de maintien de la santé. Celle-ci dépend, comme cela a toujours été le cas, tant chez l'homme que chez les animaux, des facteurs hygiéniques généraux que sont une alimentation adéquate, la lumière du soleil, l'exercice, l'air pur, etc. Le but du jeûne est fondamentalement thérapeutique et, dans ce sens, non seulement il répond aux exigences de la plupart des patients, mais il est peut-être la mesure la plus efficace jamais employée.

Il est clair que la valeur extraordinaire du jeûne n'a pas été reconnue par l'ensemble des professions de santé. Malgré le travail scientifique minutieux effectué sur le jeûne par les physiologistes, les biologistes et les médecins, et la recommandation presque universelle de la méthode par ces personnes, la médecine orthodoxe n'a guère reconnu que le jeûne avait des propriétés thérapeutiques ou qu'il était utilisé à d'autres fins qu'un rite religieux. Le médecin ordinaire ignore tout du jeûne, tout comme le profane. D'où l'objet de ce court traité. Nous avons abordé ici quelques-uns des points importants du jeûne, qui peuvent servir à inciter le médecin et le profane à poursuivre leurs recherches, et peut-être, dans une certaine mesure, à servir de guide limité dans l'emploi du jeûne à des fins thérapeutiques.

Bibliographie

1. ALLEN., F N., Control of experimental diabetes by fasting and total dietary restriction. J. by. Med., 31, 575-86, 1920
2. ALSAKER., R., The master key to health. East Aurora., N. Y, Sun-Diet Health Foundation, 1933
3. ASH, J. E., The blood in inanition. Arch. inter. Med.., 14: 8-32, July, 1914
4. BASSLER, A., The fasting cure answered. Month. Cycle & Med. Bull. 4:332-334
5 BEAN, C. H., Starvation and mental development. Psychol. Clin., 3, 78-85, 1908
6. BENEDICT, F G., The influence of inanition on metabolism. Publications, Carnegie Institution, Washington, 1907
7. BENEDICT, F G., A Study of prolonged fasting. Publications, Carnegie Institution, Washington, 1915
8. CARLSON, A. J., The control of hunger in health and disease. Chicago, 1916
9. CARLSON, A. J., Hunger, appetite and gastric juice secretion in man during prolonged fasting. Am. J. Physiol., 45, 120-46, 1918
10. CARRINGTON, H., Vitality, fasting, and nutrition. New York, Rebman Co., 1908
11. CARRINGTON, H., Fasting for health and long life. Mokelumne Hill, Calif., Health Research, 1953
12. McCOY, F, The fast way to health. Los Angeles, McCoy Publications, 1938
13. CHILD, C. M., Senescence and rejuvenescence. The University of Chicago Press, 1915
14. CLEMMESEN, C., Inanition and epilepsy: studies on the influence of inanition upon epileptic attacks. Copenhagen, Levin and Munksgaard, 1932
15. DEWEY, E. H., The true science of living. London, Henry Bill Pub. Co., 1895
16. DEWEY, E. H., The no-breakfast plan and the fasting cure. London, L. N. Fowler & Co., 1900
17. EHRET, A., Rational fasting. Los Angeles, Ehret Pub. Co., 1926
18. FRAZIER, B. C., Prolonged starvation. Louisville, Month. J. Med. and Surg., 15:147-254, 1908
19. GORDON, A prolonged fast. Montreal Med. J., 36-482, 1907
20. GRAHAM, S., The science of human life. New York, Fowler and Wells, 1843
21. GUELPA, A., Starvation and purgation in the relief of disease. Brit. Med. J., 2:1050, 1910
22. GUELPA, A., Autointoxication and disintoxication. New York, Rebman Co.
23. HAY, W H., Health via food. East Aurora, N. Y, Sun-Diet Health Foundation, 1929
24. HAY, W H., A new health era. Mount Pocano, Pa., 1933
25. HAZZARD, L. B., Fasting for the cure of disease. Physical Culture Pub. Co., 1910
26. HAZZARD, L. B., Scientific fasting. New York, Grant Pub., 1927
resistance as influenced by repeated fasting. J. Am. Chemical Soc.,

33:215-254, 1910
28. HOWE, P E., and HAWK, P B., A metabolism study on a fasting man. Proc. Am. Soc. Biol. Chem., 31, 1912
29. HOWE, P E., and HAWK, P B., On the differential leucocyte count during prolonged fasting. Am. J. Physiol., 30:174-181, 1912
30. LANGFIELD, H. S., On the psychophysiology of a prolonged fast. Psychol. Monogr., 16:5, 1914
31. MACFADDEN, B. A., Fasting for health. Macfadden Publications, 1923
32. McEACHEN, J., Fasting for better health. Escondido, Calif., J. McEachen, 1957
33. MELTZER, S., and MORRIS, C. H., On the influence of fasting upon the bacteriological action of the blood. J. Exp. Med., 4:131-135, 1889
34. MEYERS, A. W., Some morphological effects of prolonged inanition. J. Med. Research, 36:51-77, 1917
35. MINOT, C. S., Senescence and rejuvenation. J. Physiol., 12:97-153, 1891
36. MORGULIS, S., Contributions to the physiology of regeneration. J. Exp. Zool., 7:595-642, 1909
37. MORGULIS, S., Fasting and undernutrition. E. P. Dutton & Co., 1923
38. OLDFIELD, J., Fasting for health and life. London, C. W Daniel Co., 1924
39. PATON, N. D., and STOCKMAN, R., Observations on the metabolism of a fasting man. Royal Soc. Edinburgh, 4:3, 1889
40. PENNY, E, Notes on a thirty day fast. Brit. Med. J., 1:1414-16, 1909
41. PURINTON, E. E., Philosophy of fasting. New York, Lust Pub., 1906
42. SANDS, N. J., Prolonged fasting as a factor in the treatment of acute disease, with special reference to affections of the alimentary canal. N. Y State J. Med., 4:55, 1904
43. SHELTON, H. M., The hygienic system, vol. 3, Dr. Shelton’s Health School, San Antonio, 1934
44. SHELTON, H. M., The hygienic system, vol. 7, Dr. Shelton’s Health School, San Antonio, 1941
45. SINCLAIR, U. P., The fasting cure. M. Kennerly, 1913
46. STERN, H., Fasting and undernutrition in the treatment of diabetes. New York, Rebman Co., 1912
47. SWEET, M. P., Hints on fasting well. Mokelumne Hill, Calif., Health Research, 1956
48. SZEKELY, E. B., The therapeutics of fasting. Tecate, 1942
49. TILDEN, J. M., Criticisms of the practice of medicine, 1909
50. WEGER, G. S., The genesis and control of disease. Los Angeles, 1931